

# **SPOLEČNÝ PROSTOR COMMON SPACE 2014**

sborník příspěvků / proceedings

Martina Friedlová a Martin Lečbych (eds.)



**Recenzovali:** PhDr. & Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.  
Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

**Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.**

© Mgr. et Mgr. Martina Friedlová, PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. 2014  
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2014

1. vydání

**ISBN 978-80-244-4416-1**

# SPOLEČNÝ PROSTOR / COMMON SPACE 2014

mezinárodní konference zaměřená na expresivní terapii  
a psychosomatický přístup v psychoterapii

*sborník příspěvků*

international conference of expressive therapies and psychotherapy  
focused on body and psychosomatic approach

*proceedings*

## **Záštitu nad konferencí převzali**

prof. Mgr. Jaroslav Miller, Ph.D.

*Rector Univerzity Palackého v Olomouci*

doc. PhDr. Jiří Lach, Ph.D., M.A.

*Děkan Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci*

PhDr. Matuš Šucha, Ph.D.

*Vedoucí Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci*

## **Organizátor konference**

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého  
v Olomouci

*Konference byla zorganizována v rámci Projektu TERA – rozvoj spolupráce a výměny zkušeností mezi studenty, pracovníky Univerzity Palackého v Olomouci a institucemi veřejné správy a aplikační sféry v oblasti psycho-  
terapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně pohybové te-  
rapie, registrační číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0005. Tento projekt je spolufin-  
ancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.*



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## PROJEKT TERA

Registrační číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0005

Rozvoj spolupráce a výměny zkušeností mezi studenty, pracovníky Univerzity Palackého v Olomouci a institucemi veřejné správy a aplikační sféry v oblasti psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně pohybové terapie.

# Obsah

<b>Předmluva .....</b>	<b>13</b>
<b>PSYCHOTERAPIE .....</b>	<b>15</b>
<b>Cvičení, tanec, nebo psychoterapie? .....</b>	<b>16</b>
<i>PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.</i>	
<b>Experience of Hate and Therapeutic Writing .....</b>	<b>28</b>
<i>Prof. dr hab. Barbara Gawda</i>	
<b>Přehled příčin onemocnění a poruch z pohledu rozdílných terapeutických postupů a teoretických přístupů – odborná úvaha .....</b>	<b>40</b>
<i>MUDr. Petr Kolátor</i>	
<b>A Clinical Profile of Somatisation – “Why are you Wearing a Woolly Hat on a Hot Summer Day?” A Grounded Theory Study. ....</b>	<b>50</b>
<i>Maria Luca, PhD</i>	
<b>Multidimensional Open-Minded Sex Therapy (MOST): A Model for the Assessment and Treatment of Sexual Issues in Systemic Therapy. ....</b>	<b>68</b>
<i>Dr. Desa Markovic</i>	
<b>Tacitní výraz a tacitní význam v psychosomatice (v psychosomatické hlasové výchově). ....</b>	<b>84</b>
<i>Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.</i>	
<b>ARTETERAPIE .....</b>	<b>97</b>
<b>Výtvarný prejav detí, ktoré prežili traumy, a jeho využitie v diagnostike syndrómu CAN a CSA .....</b>	<b>98</b>
<i>Mgr. Mariana Kováčová</i>	

**Možnosti využití koláží v arteterapii neurotických  
a somatoformních poruch. .... 116**

*PhDr. Ing. Marie Gabriela Lhotová, Ph.D.*

**Expresse – ztělesněné metafory ..... 132**

*doc. PaedDr. Jan Slavík, CSc.*

**Prirodzené obranné mechanizmy v situáciách  
existenciálneho ohrozenia a ich využitie v rámci  
arteterapeutickej intervencie ..... 146**

*Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková-Fabricsi, Ph.D.*

**DRAMATERAPIE ..... 183**

**Body Knowledge and *Living Enquiry*  
in Clinical Supervision ..... 184**

*Prof. Maria Hodermarska*

**Práca s telom ako prienik dramaterapie a ďalších  
expresívnych terapií ..... 200**

*Mgr. Ivana Lištiaková, Ph.D.*

**Dramaterapia u detí s poruchami správania v základnej  
škole ..... 212**

*doc. PaedDr. Katarína Majzlanová, Ph.D., – Mgr. Andrej Vráblik*

**Diagnosticke-saturační potenciál metod expresivních terapií  
v oblasti základních psychických potřeb ..... 230**

*Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.*

**Vytvorenie bookletu rodinného CD ako terapeutická  
technika v spoločnej práci rodičov a ich detí s problémovým  
správaním ..... 244**

*doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.*

*Mgr. Miroslav Šmilhák*

**Výzkum uměním/divadlem a edukační drama ..... 256**

*doc. PhDr. Josef Valenta, CSc.*

<b>MUZIKOTERAPIE .....</b>	<b>269</b>
<b>Muzikofiletika .....</b>	<b>270</b>
<i>Bc. Svatava Drlíčková</i>	
<b>Celostní muzikoterapie – uplatnění metody CMLH ve speciálním školství .....</b>	<b>292</b>
<i>Bc. Veronika Faltusová</i>	
<b>Výroba hudebních nástrojů ve škole .....</b>	<b>310</b>
<i>Mgr. Jaromír Synek, Ph.D.; Mgr. Gabriela Coufalová, Ph.D.</i>	
<b>TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE.....</b>	<b>321</b>
<b>Posttotalitní dopady na identitu a pohybovou identitu .....</b>	<b>322</b>
<i>MUDr. Radana Syrovátková BC-DMT</i>	
<b>Moving Together: an Ongoing Study of Dance/Movement Therapy for Teens and Adults with Autism .....</b>	<b>342</b>
<i>Elizabeth Manders</i>	
<i>Marcia Polansky</i>	
<b>Představení autorů .....</b>	<b>356</b>





# Content

## **PSYCHOTHERAPY ..... 15**

### **Exercise, Dance or Psychotherapy? ..... 16**

*PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.*

### **Experience of hate and therapeutic writing ..... 28**

*Prof. dr hab. Barbara Gawda*

### **A Survey of the Causes of Diseases and Disorders from the Point of View of Different Therapeutic Methods and Theoretical Approaches - a Professional Reflection ..... 40**

*MUDr. Petr Kolátor*

### **A Clinical Profile of Somatisation – “Why are you Wearing a Woolly Hat on a Hot Summer Day?” A Grounded Theory Study. .... 50**

*Maria Luca, PhD*

### **Multidimensional Open-Minded Sex Therapy (MOST): A Model for the Assessment and Treatment of Sexual Issues in Systemic Therapy ..... 68**

*Dr. Desa Markovic*

### **Tacit Expression and Tacit Meaning in Psychosomatics (Psychosomatic Voice Education) ..... 84**

*Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.*

## **ART THERAPY ..... 97**

### **Artistic Expression of Children Who Experienced Trauma and Its Use in the Diagnostics of CAN and CSA Syndrome ..... 98**

*Mgr. Mariana Kováčová*

**Possible use of collages in art therapy of neurotic  
and somatoform disorders ..... 116**

*PhDr. Ing. Marie Gabriela Lhotová, Ph.D.*

**Expression – Personified Metaphors..... 132**

*doc. PaedDr. Jan Slavík, CSc.*

**Innate defensive mechanisms in life-threatening situations  
and their use in art therapy interventions ..... 146**

*Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková-Fabrici, Ph.D.*

**DRAMA THERAPY ..... 183**

**Body Knowledge and Living Enquiry in Clinical Supervision . 184**

*Prof. Maria Hodermarska*

**Working With the Body As An Intersection  
Of Drama Therapy and Other Expressive Therapies..... 200**

*Mgr. Ivana Lištiaková, Ph.D.*

**Drama Therapy for Primary School Children  
with Behavioural Disorders..... 212**

*doc. PaedDr. Katarína Majzlanová, Ph.D., – Mgr. Andrej Vráblik*

**Diagnostic and Saturation Potential of the Methods  
of Expressive Therapies in the Area of Basic Psychological  
Needs ..... 230**

*Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.*

**Creating a Booklet for a Family CD as a Therapeutic  
Technique Using Joint Work of Parents and Their Children  
with Behavioural Disorders..... 244**

*doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.*

*Mgr. Miroslav Šmilňák*

**Research Through Art/Theatre and Educational Drama .... 256**

*doc. PhDr. Josef Valenta, CSc.*

<b>MUSIC THERAPY .....</b>	<b>269</b>
<b>Music Filetics .....</b>	<b>270</b>
<i>Bc. Svatava Drlíčková</i>	
<b>Holistic Music Therapy – Using the Method of CMLH in Special Education. ....</b>	<b>292</b>
<i>Bc. Veronika Faltusová</i>	
<b>Making of musical instruments in school .....</b>	<b>310</b>
<i>Mgr. Jaromír Synek, Ph.D.; Mgr. Gabriela Coufalová, Ph.D.</i>	
<b>DANCE MOVEMENT THERAPY .....</b>	<b>321</b>
<b>Post-Totalitarian Impacts on Identity and Movement Expression .....</b>	<b>322</b>
<i>MUDr. Radana Syrovátková BC-DMT</i>	
<b>Moving together: an ongoing study of dance/movement therapy for teens and adults with autism .....</b>	<b>342</b>
<i>Elizabeth Manders</i>	
<i>Marcia Polansky</i>	



## Předmluva

Společný prostor 2014 byl druhým ročníkem mezinárodní konference, jejímž cílem je propojit diskuzi mezi různými přístupy v expresivních terapiích. Oproti minulému ročníku jsme na konferenci přivítali také přednášející z řad psychoterapeutů, kteří ve své praxi či bádání upřednostňují psychosomatický přístup. Vznikla tak pestrá mozaika východisek, témat a příspěvků, které mají společné jedno: pohlíží na člověka jako na bio-psycho-sociální bytost, jejíž jednotlivé složky jsou navzájem silně provázány. Vycházejí z předpokladu, že člověka je možno účinně léčit nebo rozvíjet také neverbálními prostředky.

Můžeme si položit otázku: co se děje beze slov? Jak se promění vnímání, prožívání a chování lidí, když prožívají sami sebe v toku řeči hudební nebo výtvarné? Jak lze podnítit změny emoční změnami na úrovni tělesného prožívání? A existuje vůbec ověřený způsob, jak takové možnosti působení zachytit, popsat a účinně využít?

Jak napsal filozof a psycholog Merleau-Ponty, „tělem se nám otvírá svět“. Také terapeutická praxe odpovídá na tyto otázky příběhy klientů, kterým hudba, drama, kresba, pohyb či jen prostý fakt, že emoce mohou být ovlivnitelné i jinak než verbálně, pomohly v jejich procesu změny.

Přejeme všem čtenářům, aby na následujících stránkách našli inspiraci, osvěžení i podněty k zamyšlení.

*Martina Friedlová a Martin Lečbych*



## **PSYCHOTERAPIE**

## **Cvičení, tanec, nebo psychoterapie? Exercise, Dance or Psychotherapy?**

*PhDr. Jaroslava Dosedlová, Ph.D.*

Psychologický ústav FF MU, Arne Nováka 1, 602 00 Brno

Kontakt: dosedlova@mail.muni.cz

### **Abstrakt**

*Cílem příspěvku je zaměřit se na podstatu terapeutické práce a hledat styčné body účinných terapeutických faktorů vybraných somaticky orientovaných terapeutických směrů. Ke sdíleným, terapeuticky účinným faktorům, autorka řadí rozvoj tělesného sebeuvědomění, práci s energií, posílení uzemnění (grounding), práci s dotekem, dechem, hlasem a očním kontaktem.*

*Ve druhé části se autorka zamýšlí nad vymezením současné taneční a pohybové psychoterapie v kontextu vymezení psychoterapie obecně. Otevírá diskusi svým přesvědčením, že ne každý tanec je psychoterapií, ale na druhé straně že neexistuje ani jen jeden možný či správný způsob tanečně psychoterapeutického působení.*

### **Klíčová slova**

Somaticky orientovaná psychoterapie, taneční a pohybová psychoterapie, integrativní psychoterapie

### **Abstract**

*The aim of the paper is to focus on the essence of psychotherapeutic work and look for the points of contact among the effective therapeutic factors of selected somatically-oriented therapeutic methods. The author lists among the effective factors of therapy the development of bodily self-awareness, working with energy, improved grounding, working with touch, breathing, voice and eye contact.*

*In the second part, the author contemplates the definition of the current dance and movement psychotherapy in the context of defining psychotherapy in general. She initiates a discussion stating her belief that not every dance is psychotherapy, however, there is not a single possible or correct method of dance psychotherapy.*

### **Key words**

Somatically-oriented psychotherapy, dance and movement psychotherapy, integrative psychotherapy



Pro současnou psychologii je charakteristický dynamický nárůst teorií a konstruktů. (Např. jev optimismu je v rámci jednotlivých teoretických přístupů charakterizován jako dispoziční, explanační, nerealistický, strategický, malý, velký, funkční či defenzivní). Na poli psychoterapie je množení jednotlivých přístupů ještě výraznější. Prochaska a Norcross (1999) uvádějí 36 psychotherapeutických systémů v roce 1959, 130 v roce 1976 a více než 400 proudů na přelomu 20. a 21. století. Toto stále se zvyšující množství psychotherapeutických směrů zjevně nepřispívá k utřídění a vyjasnění problematiky; tvořivou různorodost vystřídal zmatek, roztržštěnost a úzkost z přílišného výběru. V důsledku obrovské konkurence a potřeby zastánců jednotlivých směrů zviditelnit se, získat si příznivce, klienty i studenty se projevuje tendence definovat určitý psychologický nebo psychotherapeutický směr příliš úzce, vymezovat se ostře proti jiným podobně zaměřeným proudům, dělit se na „my“ (ti praví) a „oni“ (ti nepraví).

Cílem následujícího příspěvku je snaha o posílení integrativního přístupu. Budeme hledat to, co mají vybrané psychotherapeutické systémy společné, aniž bychom zanedbávali rozdíly mezi nimi. Zaměříme se na základní teoretická východiska a terapeutický proces somaticky (a některých i expresivně) orientovaných směrů psychoterapie, které v České republice (ani ve světě) nepatří k těm nejrozšířenějším a odborně nejlépe propracovaným. Zamyslíme se nad kritérii, která jsou nezbytná pro to, aby určitý směr mohl být nazván psychotherapií, a pokusíme se od sebe odlišit psychotherapeutickou práci od jiných forem vzájemného mezilidského působení.

Všechny bodytherapie (somaticky orientované psychoterapie) rozvíjejí své koncepty v rámci holistického (celostního) paradigmatu:

1. Vlastnosti nějakého systému nelze určit nebo vysvětlit pouze zkoumáním jeho částí. Naopak celek podstatně ovlivňuje i fungování nebo podobu svých částí. Psychika a tělo tvoří jednotu, nejsou to jednotlivé entity související spolu nějakým způsobem, ale neoddělitelný celek.

Vzhledem k silné dualistické tradici ve filosofii je v naší kultuře stále velmi obtížné toto paradigma opravdu plně akceptovat.

**Preholistické přístupy jsou trojí:**

- a) mechanický materialismus**, který psychické jevy chápe jako projevy fyzických příčin. Lidské chování je tak chápáno jako manifestace biochemických procesů.
- b) metafyzický idealismus** vyznávající protikladný názor: duch tvoří hmotu. Každý psychický projev má pouze psychické příčiny. Odraz tohoto přístupu nalézáme v populární psychologii i v populárním spiritualismu.
- c) psychofyzický paralelismus**  
Psychické i somatické procesy se odvíjejí paralelně a vzájemně se ovlivňují. Tento pohled je často mylně prezentován jako holistický.

- 2. V pohybu se odráží vnitřní život člověka, a to díky jeho úzké spjatosti s emocemi.
- 3. Práci s pohybem a jinými metodami využívajícími doteku či dechu lze ovlivnit duševní život člověka. Změnou navykklých, nefunkčních nebo kontraproduktivních pohybových stereotypů lze docílit změny v psychice člověka (Smith, 2006).

Terapie zaměřená na tělo sdílí s tradičními dynamickými psychoterapiemi předpoklad, že traumatické události z klientovy minulosti mají hluboký dopad na klientův vývoj a současné podmínky jeho života. Liší se ovšem ve způsobu, jakým dospívají ke vzpomínkám na tyto události a emocím s nimi spojeným. Tradiční verbální psychoterapie postupují na základě verbálních intervencí. Somatické terapie využívají na tělo orientované intervence, které často vyvolají potlačené emoce dříve, než si klient uvědomí, na jakou vzpomínku jsou vázány. Jdou tedy od emocí ke vzpomínkám (Smith, 2006).

Dynamicky orientované verbální a somatické terapie se od sebe cíli nijak neliší:

Chtějí, aby klient

- porozuměl vlastnímu podílu na opakujících se problémech,
- dosáhl náhledu a emoční korektivní zkušenosti,
- nacvičil nové chování na základě opravených postojů,
- zvýšil svou schopnost uspokojovat potřeby způsobem přijatelným pro něj i pro okolí (Kratochvíl, 2002).

K nejznámějším somaticky orientovaným psychoterapiím můžeme řadit Reichovu vegetoterapii, ke které se jako k počátečnímu zdroji hlásí mnohé bodyterapeutické školy, na ni navazující Lowenovu bioenergetiku a např. Body-Mind Centering. Za somaticky zaměřené psychoterapie, které zároveň kladou důraz na expresi, můžeme jmenovat Pesso Boyden terapii, koncentrativní pohybovou terapii, psychogymnastiku a taneční psychoterapii.

Pojďme společně prozkoumat specifické faktory terapeutického procesu somatických psychoterapií a hledejme, jaké principy jsou jim blízké, čeho využívají a v čem se inspiřují.

## **1. Rozvoj tělesného sebeuvědomění**

Společným jmenovatelem všech somatických psychoterapií je primární orientace na tělo a jeho projevy. Terapeut učí klienta přijmout vlastní tělo jako neoddělitelnou součást sebe sama a jako cenný objekt hodný pozornosti a zájmu. Klient zastává v tomto procesu vnímání vnitřních procesů a změn ve vlastním těle velmi aktivní roli (oproti např. tělové diagnostice), protože jedině on sám může být sám sobě nejlepším zdrojem informací.

Učí se vnímat studené, teplé, ztuhlé, uvolněné, napjaté či ochablé části těla, bolest, necitlivá místa, parestezie (brnění, píchání, mravenčení či svědění kůže), proudění energie a vibrace.

V horkých místech se hromadí zablokovaná energie, ze studených míst byla energie naopak stažena. Napětí je výsledkem „pancéřování“; při extrémní a chronické tenzi se objevuje bolest. Také necitlivá místa jsou místem extrémního obrnění, jejich citlivost byla umrtvena. Parestézie mohou být i pozitivním průvodním znakem toho, že se do umrtvených oblastí vrací energie. Proudění a jemné vibrace značí nepřítomnost svalového pancíře (Smith, 2006).

## **2. Práce s energií**

V somatické psychoterapii je energie jedním z ústředních pojmů. Energie jako fyzikální veličina představuje schopnost konat práci (mechanickou, chemickou, elektrickou, tepelnou apod.). Biologicky je chápána jako tok různých forem energie (chemické, zářivé, tepelné apod.) potravními řetězci ekosystémů. Ener-

gie pohání cykly látek v ekosystému a udržuje jeho fungování. Prakticky veškerá energie procházející ekosystémem pochází ze slunečního záření, a právě tak naprostá většina energie využívaná v potravních řetězcích všech živých organismů pochází z primární fixace sluneční energie fotosyntézou rostlin (Univerzum, 2000).

Především bioenergetika, jako jeden z proudů somatické psychoterapie, studuje lidskou psychiku z hlediska energetických procesů v těle. Živý organismus získává svou energii spalováním potravy. Ale jaká je výsledná energetická bilance člověka, o tom v konečném důsledku rozhoduje právě osobnost. Jinak s energetickým potenciálem pracuje člověk impulzivní, který není schopný zadržovat stoupající vzrušení a musí se odreagovat vybitím kumulované energie, jinak člověk depresivní se zřetelně nízkou hladinou energie.

Bioenergetika věnuje v různých cvičeních a postupech stejnou pozornost procesům energetického nabíjení i vybíjení. Cílem je dosažení rovnováhy v energetické bilanci těla pro možnost svobodného sebevyjádření (Lowen, 1992; Vašina, 1999, 2013).

Lowen (1992) chápe funkce osobnosti jako kauzální řetěz: energie – pohyb – emoce – myšlení. Energie produkuje pohyby, které probouzejí emoce a vedou k myšlenkám. Změnou energetických procesů v těle můžeme ovlivnit všechny psychické funkce.

### 3. Uzemnění (grounding)

Má vztah k svalovému napětí a k rytmu našeho pohybu. Člověk je dobře uzemněn, jestliže svalové napětí je adekvátní prováděné činnosti nebo způsobu chování. Ve stresu člověk rychle ztrácí „pevnou půdu pod nohama“.

Cílem uzemnění je posílit pocit klientovy stability a jistoty. Klient je veden k tomu, aby si uvědomoval svá (nejlépe bosá) chodidla jako široká, stabilní a pevná, aby při chůzi rovnoměrně přenášel váhu, vnímal vlastní těžiště a spoléhal se na oporu země. Skrze uzemnění lze vybíjet energii (napětí se převádí do proveditelných pohybů) nebo nabíjet energii (stupňujeme napětí pomocí dynamického odporu vůči zemi). Uzemnění podporuje i určitá kvalita hlasu (Vašina, 1999, 2013; Vodňanská, Lucká, 2002; Schott-Billmann, 1994).

#### 4. Práce s dotekem

Dotýkání jako forma neverbální komunikace má v somatických terapiích nezastupitelnou úlohu. Může poskytnout bezpečí, úlevu, péči, podporu i hranice. Protože však zasahuje do intimní zóny člověka, musí se vždy odvíjet od dohody mezi terapeutem a klientem. Klient je ten, kdo se na základě terapeutovy výzvy rozhoduje, zda je určitá kvalita doteku pro něj přijatelná.

Pro terapeuta by mělo být užití doteků vždy uvědomělé, to znamená, že by si měl být vědom toho, kdy (v jaké fázi terapie), proč, jak, kde a jak dlouho se bude klienta dotýkat.

Na tělo orientované psychoterapie rozlišují čtyři základní formy doteku, které metaforicky označují jmény čtyř živlů: dotek země poskytující oporu a stabilizaci, zahřívající dotek ohně, dotek vody usnadňující proudění a dotek vzduchu zaměřený na podporu dýchání (Vašina, 1999, 2013; Vodňanská, Lucká, 2002).

#### 5. Práce s dechem (centering)

Životní síla organismu je často srovnávána s dechem. V bibli se píše, že Bůh vdechl svého ducha hroudě hlíny, a tím jí daroval život. V mnoha orientálních filozofiích je dýchání důležitou technikou pro komunikaci s transpersonálním. Hluboké dýchání dává energii pro fyzický, duševní i duchovní život. Dýchání je úzce spojeno s emocionalitou, při různých emocích se mění vzorce dýchání, každý emocionální problém se odráží v narušeném dechovém rytmu (Lowen, 2002). Proces, který pomáhá člověku dostat do spojení vlnový rytmus svého dechu s emocionální dynamikou, se nazývá *centrování* (*centering*). Úkolem terapeuta je práce na prohloubení dýchání klienta a na odstraňování nerovnováhy v dýchání (asymetrie nádechu a výdechu, výraznější hrudní dýchání oproti břišnímu). Práce s dechem má často za následek (hlavně u člověka se silnou kontrolou) podporu emocionálního uvolnění nebo (u člověka emocionálně labilního) emocionální upevnění. Využití hlubokého nádechu má smysl při zmírnění stavů strachu, bezmocnosti, slabosti a smutku, práce s výdechem při silném ovládnání se, zadržování hněvu a zvýšeném napětí (Vašina, 1999, 2013).

## 6. Práce s hlasem (*sounding*)

Práce s hlasem (*sounding*) vychází z poznání, že existuje úzký energetický vztah mezi kvalitou hlasu a svalovým napětím. Podle Lowena (2002) je zvučný a bohatý hlas výborným nástrojem sebevyjádření a ukazuje na bohatý vnitřní život. Chce-li člověk sebevyjádření obnovit, musí umět využívat svého hlasu se všemi jeho možnostmi a citovými odstíny, což se podaří jen tehdy, nejsou-li emoce blokovány. Cílená práce na hlase je potřebná i k uvolnění napětí, které se vytvořilo v okolí hlasových orgánů.

## 7. Práce s očním kontaktem (*facing*)

Také práce s očním kontaktem (*facing*) je samozřejmou součástí všech psychoterapeutických přístupů, somatické nevyjímaje. V běžném životě i v terapii je důležitou složkou neverbální komunikace, jednou z hlavních cest navázání kontaktu s druhými lidmi.

Somatické terapie rozlišují dva způsoby pohledu: připravený ke kontaktu a defenzivní. Defenzivní způsob očního kontaktu se projevuje upřeným pohledem, bdělým pozorováním (výraz kontroly) nebo zasněným pohledem. Klienty s tímto typem pohledu může terapeut požádat, aby zavřeli oči; většinou dojde k lepšímu kontaktu klientů s vlastními prožitkovými obsahy. Jestliže je klient více připraven ke kontaktu, jeho oči reagují flexibilně na oční kontakt terapeuta, což usnadňuje vyjádření různých emočních obsahů.

Zavření očí může představovat obranu i připravenost vstoupit do kontaktu se svým vnitřním zážitkovým světem (Vašina, 1999, 2013).

Současný výzkum efektu psychoterapie ukazuje, že přes teoretické rozdíly mají všechny psychoterapie společné jádro dané společnými účinnými terapeutickými faktory, kterými jsou pozitivní očekávání klienta, emocionálně nabitý, důvěryhodný terapeutický vztah, léčebný záměr, konceptuální schéma, zkoumání „vnitřního světa“, možnost katarze a interpersonální učení (Prochaska, Norcross, 1999). To je dobrá zpráva pro všechny, kteří si chtějí vybrat „svůj“ psychoterapeutický výcvik nebo „svého“ psychoterapeuta. Všechny směry sdílejí léčivé prvky zodpovědné za úspěch psychoterapie.

Jak ale poznáme, zda se vůbec jedná o psychoterapii? Pokud se budeme pohybovat např. na poli taneční psychoterapie, proudů na pomezí somatických a expresivních psychoterapií, potkáme v nabídce směry zvané primitivní exprese, autoestima flamenca, rio abierto, bio-danza, psychobalet, tanec 5 rytmů, tanečně-pohybová terapie, koncentrativní pohybová terapie, symbolická taneční terapie a také třeba dance-jóga, rolfing, Alexanderova nebo Feldenkreisova technika. Jedná se o psychoterapeutické směry, tanec, cvičení, nebo fyzioterapii?

Prochaska a Norcross (1999, s. 16) navrhuji následující integrativní definici psychoterapie: „Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí.“ Jak vyplývá z této definice, autoři považují za důležité atributy psychoterapie:

- odbornost vycházející z uznávaných psychologických principů,
- záměr dosáhnout změny v kognitivních, emocionálních nebo konativních složkách osobnosti,
- působení klinickými metodami a interpersonálními postoji (psychologickými prostředky),
- vzájemnou dohodu mezi klientem a psychoterapeutem.

Kratochvíl (2002) charakterizuje psychoterapii jako léčebné působení psychologickými prostředky, což jsou např. slova, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, sugesce, učení, vztahy a interakce ve skupině aj. Stejně jako výše uvedení autoři považuje za důležitá kritéria záměrnost, cílevědomost, plánovitost a odbornou podloženost.

Vybavení teorií a definicemi, pojďme se tedy pokusit uspořádat jednotlivé somaticky orientované přístupy do skupin:

1. **Cvičení** – zaměřené především na rozvoj tělesné kompetence (síly, vytrvalosti, koordinace, pružnosti, stability, správného tělesného držení). V souladu s holistickým paradigmatem samozřejmě reflektujeme pozitivní dopad fyzické aktivity na fyzické i psychické zdraví a subjektivní osobní pohodu. Některé psychoterapeutické systémy sledují psy-

chomatičtější a somatopsychickou linii a zařazují např. cvičení fyzické stability pro podporu stability psychické. Jde však pouze o doplněk psychoterapeutické práce, cvičení samo o sobě psychoterapií není. Příkladem cvičení mohou být sportovní aktivity, posilování, pilates, ale i tzv. body-mind techniky jako jóga, Alexanderova technika nebo Feldenkraisova metoda.

2. **Tanec** přidává k pohybu expresivní složku, výraz. Kulturně antropologické dějiny tance jsou bohaté na příklady využití tance k nejrůznějším účelům společenského života – tance náboženské, bojové, oslavné, na podporu úrody či podnikání nebo provázející významné mezníky lidského života. Tanec má výraznou socializační roli a mnoho lidí využívá tance jako účinného psychohygienického prostředku. Tanec sám o sobě však není psychoterapií, i když mnoho lidí profituje z jeho různorodých pozitivních účinků. Příkladem tanečních aktivit mohou být lidové tance, afrotance, orientální tance, flamenko, moderní výrazový tanec atd.
3. V současné době jsou některé přístupy pracující se somaticky zaměřenými intervencemi označovány jako terapeutický tanec. **Terapeutický tanec** může mít vypracovanou teorii terapeuticky účinných prvků, ale nemá ambice vést odkrývající a rekonstrukční terapii v určitém časovém úseku. Stejně jako podpůrná terapie poskytuje porozumění, příjemnou atmosféru, aktivizaci a důvěru ve vlastní síly. Skupina či jednotlivec zabývající se terapeutickým tancem může profitovat z pozitivních účinků tance, jejich působení je však méně zřetelně zacíleno a případné změny nemusí být ani plně subjektivně uvědomovány nebo reflektovány vedoucím skupiny. Příkladem může být teoreticky propracovaná primitivní exprese navazující na prvky tradičních skupinových tanců doprovázených hrou na bubny (blíže in Dosedlová, 2012) nebo autoestima flamenca, španělský směr využívající expresivity a skupinové účasti flamenca.
4. **Taneční a nebo pohybová psychoterapie** musí splňovat výše uvedená kritéria kladená na psychoterapii obecně. Využívá tance a pohybu jako hlavního psychologického prostředku, který má pomoci náhledu, (sebe)uvědomění a případné rekonstrukci neadaptivních stereotypů. Příkla-



dem může být tanečně pohybová terapie dle Americké asociace taneční terapie (Zedková, 2012), Pesso – Boyden terapie (Pesso, Boyden Pesso, 1994), koncentrativní pohybová terapie (Gräffová, 1999; Hochgerner, Pokorný, 2003) nebo psychogymnastika (Knobloch, Junová, Petrusová, Šapošniková, 1964; Knobloch, Knoblochová, 1999).

Domnívám se, že to, co dělá práci s tělem psychoterapií, je vědomá a cílevědomá snaha o propojování neverbální zkušenosti s verbálním pojmenováním, nalezením souvislostí v životě jedince a práce na terapeutickém vztahu. Tanec nebo jakákoliv jiná forma umění nemohou léčit samy o sobě. Umění poskytuje prostor pro osobní výraz a katarzi. Yalom (2006) popisuje výzkum, který provedl se svými spolupracovníky, aby zjistili, které faktory hodnotí klienti dosahující v terapii výborných výsledků jako nejvýznamnější pro svou osobní změnu. Ze 60 možných faktorů (položek v dotazníku) vybrali klienti „katarzní“ položky jako druhý a čtvrtý nejdůležitější mechanismus. Přesto katarze sama k žádoucí změně v rámci terapie nestačí. Nestačí ani prostá exprese emocí nebo razantní prolamování emočních bloků. Emoční uvolnění je nutné v kontextu vztahu mezi terapeutem a klientem znovu propojit s myšlením i se slovy a dát mu srozumitelný význam. Teprve pak můžeme mluvit o terapeutickém procesu.

Na druhé straně věřím, že není jen jedna možná nebo správná forma taneční a nebo pohybové psychoterapie nebo somaticky orientované psychoterapie obecně. Podporuji integrativní přístup v psychoterapii s plným vědomím požadavků, které je třeba naplnit, aby proces, ke kterému dochází, mohl být zván psychotherapeutickým, tedy léčivým a prospěšným. Abychom podpořili „přátelství“ mezi jednotlivými somaticky orientovanými směry, hledali jsme to, co mají společného a v čem se vzájemně inspiroují, ne to, čím se liší. „Společný jmenovatel“ jistě existuje. Je zakotven v teoretickém rámci, v kauzálním řetězci tělo/pohyb – emoce – myšlení a v jednotlivých procesech změny, tj. zjevných a skrytých činnostech, které klienty vedou ke změně prožívání, myšlení a chování (zvyšování tělesného uvědomění a vědomí obecně, katarze, interpersonální učení, práce se stabilitou, energií, dýcháním, hlasem a propojování neverbální zkušenosti s verbálním významem).

## Seznam použité literatury:

- Dosedlová, J. (2012). *Terapie tancem*. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii. Praha: Grada.
- Gräffová, Ch. (1999). *Koncentrativní pohybová terapie*. Boskovic: Nakladatelství Albert.
- Hochgerner, M., Pokorný, V. (Eds.) (2003). *Koncentratívna pohybová terapia (KPT) v teórii a praxi*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Knobloch, F., Junová, H., Petrusová, M. a Šapošníková, O. Psychogymnastika (1964). jako metoda diagnostiky osobnosti a přeučování mezilidských vztahů. *Československá psychologie*, 8, 113–120.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada.
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál.
- Lowen, A. (2002). *Bioenergetika. Terapie duše pomocí práce s tělem*. Praha: Portál.
- Pesso, A., Boyden Pesso, D. (1994). Slide Introduction to Pesso Boyden System Psychomotor (elektronická verze): <http://www.pbsp.com/slides/slides.htm>.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada.
- Schott-Billmann, F. (1994). *Quand la danse guerit*. Paris: La recherche en danse.
- Smith, E. W. L. (2006). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Universum (2000). *Všeobecná encyklopedie*. Praha: Odeon.
- Vašina, L. (1999). *Sanoterapie*. Brno: FF MU.
- Vašina, L. (2013). *Repetitorium sanoterapie pro klinickou praxi a zdraví podporující chování*. Brno: IMS.
- Vodňanská, J., Lucká, Y. (2002). *Práce s tělem v psychoterapii*. Ústní sdělení v rámci výcvikového kurzu, Praha.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zedková, I. (Ed.) (2012). *Tanečně pohybová terapie. Teorie a praxe*. Olomouc: UP.



# Experience of Hate and Therapeutic Writing

*Prof. dr hab. Barbara Gawda*

Humanitas University Sosnowiec, Humanitas University, ul. Kilińskiego  
43. 41-200 Sosnowiec, Poland.

Contact: bgawda@wp.pl

## Abstract

*The aim of this study is to show the process of the development of the representation of hate. This strong negative emotion is defined as a repulsive and hostile feeling directed towards another person or group. Hate has negative valence and a complex structure (Royzman et al., 2005). Beck (2005) stated that hate is a reaction to an unforgivable and inexcusable harm, as well as the accompanying feeling of fear and anger. Suffering is the main cause of the development of hate between people. This may include the feeling of being neglected or rejection. Each form of humiliation causes negative feelings such as anger, harm, low self-esteem, or self-hate, and these become the basis for hate (Beck, 2005). The present research describes the relations between the suffering of a child and the development of hate towards an offender (an adult maltreating this child). The psychological mechanisms of the construction of the representation of hate and the functions of hate in the regulation of affectivity are shown on the basis of a case study. The semantic structure of hate is described. The research is based on the linguistic material: a set of letters which has been analysed in terms of emotional markers. The lexical and syntactic elements in the letters were described as crucial for the expression of emotional valence, polarity, and the content of emotional experience (Gawda, 2012). We argue that psycholinguistic analysis is useful in the description of human emotions, and that expressive writing plays an important therapeutic role.*

## Key words:

Hate, therapeutic writing, emotional expression

## 1. Experience of hate

The emotional problems of young people are mainly linked to a lack of self-confirmation, a lack of positive feelings, a lack of acceptance, a lack of support from relatives, a lack of a positive value system, depressive tendencies, and drug or alcohol abuse. Sometimes, the basis for such symptoms refers to the experience of hate in their lives, which strongly affects the feeling of

repulsion. Hate includes a set of states such as feelings of disgust, anger, contempt, and rage (Sternberg, 2005). It has negative valence, and its mental representation is extremely negative; it includes a negative perception of the object of hate, negative causes of hate, negative actions, and consequences (Berkowitz, 2005). It may be expressed as vengeance on somebody; instead of revenge a person might hate the other one (Lewis & Haviland-Jones, 2000). Hate regulates the relationship between people by separating two persons who hate each other. Sternberg (2005) proposed a three-component concept of hate. He described hate as an opposite feeling to love that contains three main components: negation of intimacy (feelings of repulsion, dislike, and isolation), negation of passion (a constellation of affective feelings and behavioural changes such as anger, hostility, rage, and fear in the relationships with a person), and negation of commitment (depreciation of a person who is the target of hate). Sternberg's theory of hate is similar to Solomon's (1980) opponent-process theory. Both of them tend to explain the nearness of hate and love. Solomon argued that the easy transformation from love to hate is related to the specific nature of strong emotions. Both positive and negative strong feelings cause after-effects which have opponent valences. The after-effect of love is negative and stronger because all negative emotions and feelings last longer. The negative after-effect of love could have more influence on human behaviour, and in particular on the quality of relationships that are based on love, because of its longer duration (Gawda, 2010b). There are different types of hate (after Sternberg, 2005): calm hate, hot hate, cold hate (total devaluation of a person, devoid of any positive features), anger hate (anger and rage, a tendency to revenge, vengeance), slow hate, and furious hate (full of rage).

Two important mechanisms of hate were described by Baumeister and Butz (2005). They proposed two types of hate, a first one caused by a real harm, and a second one caused by a subjective interpretation of being harmed. The second type may be linked to the strong influence of an ideology (hate is a result of normative opinion regulating the social behaviours of groups and individuals). These types are similar to the types of hate proposed by Fromm (1992): rational hate (caused by real harm, e.g. sexual abuse), and characterological-acquired hate

(aimed at different people because of social influence, i.e. hate for nations). The second type of hate, according to Fromm (1992), is not caused by real harm but by a subjective interpretation of social circumstances.

Another theory of hate, in which hate is an imitation of love, was proposed by Alford (2005). This type of hate refers to personalities which are destructive and full of hate in general (Alford, 2005). In this case, the feeling of hate supports subjective well-being and protects oneself (Alford, 2005). He says that hate is similar to love because it creates a special relationship between the person who hates and the person who is being hated; it creates a special attachment between the two persons, as well as dependence which shapes the behaviour of these people. This attachment between people allows the needs of human life's sense and goals to be fulfilled. Furthermore, it may motivate people and guide them to their desires, and lead them to a form of catharsis. Hate may be useful for the integration of the identity of people, as well as the consolidation of their lives.

In this text, I will analyse the first form of hate – caused by individual harm – and its expression in written texts.

## **2. The use of narrative expression in therapy**

The therapeutic use of written expression is appreciated in psychology, psycholinguistics, pedagogy, and other sciences (Le-caille, 1997). The theoretical background of this use refers to narrative psychology. Narration is treated as a form of communication, a manner of comprehending reality, and a form of mental representation. There are many theories of narration, mostly in developmental psychology and psycholinguistics (Kurcz, 2000; Kurcz, Shugar, & Danks, 1986). The most popular theories are those of Lewis, Freeman, Hagestadt, and Douglas (narration as a strategy for the integration of information), Bokus, Shugar, and Donaldson (as a procedure for explaining values), van Dijk (as a model of experience), and Bokus and Nicolopoulou (as a symbolic action – see Bokus 2000). The ideas of Carr, Taylor, Giddens, or MacIntyre explain that narration is the prime human structure for comprehending. Taylor argues that language is a social phenomenon and it plays a crucial role in the construction of personal identity (Kurcz, 2000). McAdams (1993) explains

that people have a narrative nature. They organise facts and their experience in narrative forms, and in this way they construct their identity (their narrative identity). Biographical memory is organised according to feelings, imagination, and knowledge in narrative forms. Additionally, Tomkins underlies the narrative nature of human beings. He argues that the development of the narrative identity is connected with the personality and the integration of personal life. Hermans (1990) stated that the personality is a system of subjective values. The most important is self-afterthought, which creates the possibility of understanding and changing elements of this system of values. The human narrative perspective is connected with human creativity. There are four methods of narrative analysis: analysis of words, sentences, dialogues, and stories. The technique of semantic areas analysis is an example of the first of these methods. It is based on the assumption that the deep structure of language is able to exhibit meanings. The analysis of written expression may concern its lexical aspects, syntax, or cohesion. The lexical elements of writing refer to the intensity or polarity of predicates. The analysis of syntactic aspects may concern questions, pauses, negations, repetitions, or different types of sentences (interjections, wishes, doubts, or presumptions). The analysis of lexical and syntactic aspects of letters can help in describing emotional states (Gawda, 2010a, 2012, 2013). The analysis of cohesion can be used in the description of emotional states, concentration of attention, and personal spontaneous style (Gawda, 2012).

The therapeutic value of written expression has been known for a long time. The scientific analysis of these programmes that include narrative methods was widespread in the 20th century (Boulangé, 1987; Tyszkiewicz, 1994). One of the most popular programmes was called "Live and write" (*Vivre et Écrire*), initiated in France. The programme was introduced by a group of psychologists and therapists (Lecaille, 1997). They aimed to allow suffering and diagnosed people with different dysfunctions by getting them to write about their feelings, desires, and impressions. Everyone who wanted could write, and it led to the formation of a group of writing (corresponding with each other) colleagues (friends). They wrote letters and sent them to their colleagues. A principle of answering was applied; if someone

wrote to another person, this person was obliged to answer and keep the private information from the letter secret. Private life was inviolable (Lecaille, 1997). Invitations to write were as in the following message: "You may write whatever you want, whatever you desire. You may write about anything, any problem you have, even those that are very personal. Nobody will judge you or your texts, anything is allowed." Writing was a form of self-expression. It could take the form of letters, stories, discussions, and opinions. Sometimes even bigger debates arose between teens and adults. Some of these written texts were published if the authors agreed. There are examples of such texts published by L'Harmattan in Paris: *"And? Nothing goes well?"*, *"Wild pen"*, *"I have enough of control of myself"*, *"I would like to help the world to get up"*, *"Book of my mysteries"*, *"Here, I have everything: home, work, school"*, *"The adult's seasons"*, *"Thank you for the stamp"*, *"Under the stones of my heart"*, *"Live and write about it"*, and *"Write so as not to forget your hands"*. The participants in this programme used to write about their anxieties, fears, happiness, doubts, and feelings. They used to describe their lives, they spontaneously attached drawings, or they mixed reality with fantasy. The most important thing was to accept a piece of paper and treat it as a patient and understanding friend. Then they had to accept willingness to read and to answer their friends' texts. These texts enabled them to gain a better understanding of themselves, as well as others. These texts formed links between different persons, created relationships, and destroyed barriers. This was not just communication, it was a very important element of the development of identity. The people felt that they were important for someone, they found the sense of their lives. When their texts were published, they felt appreciated; writing became their main need (Boulangé, 1987; Lecaille, 1997).

### 3. Case study

Pam was the only child in her family. From early childhood she lived with her parents and grandparents in one house. Although Pam's mother did not work, she did not take care of her daughter either. She was a child who was wanted only by her father, not by her mum. Her grandmother was the one who took care of Pam. She could buy whatever she wanted. Pam developed



well, but she felt lonely and as she often played alone, she used to invent imaginary friends to play with. Pam's mother never gave Pam a hug, she never even intended to. Pam's mother was not patient enough to play with her or answer the kid's questions. She used to punish her harshly, for any reason. Pam was maltreated for anything she did.

When Pam was 6 years old, her grandfather died, and her grandmother moved out to another house. Pam was often afraid of her mother. She wet her bed until the age of 10. Pam also used to have bad nightmares, she used to cry during the night and call her father. She was so scared that she was afraid to go to the toilet by herself. She used to call her father and ask him to look after her.

When Pam started school she felt much better as she was a very good student and she had very good grades. She had a group of friends and felt accepted by her peers. She even had a best friend, with whom she spent a lot of time. Pam's father worked a lot, and he was at work almost every day, while her mother was at home. At the age of 12, Pam tried to commit suicide. She argued with her mother, who ordered Pam to clean a room. When Pam refused, her mother beat her. Pam went to the bathroom, closed the door, and then she tried to eat all the medicines she found in the bathroom. Her mother did not react. When her father came home from work, he tried to open the door, and finally he found his daughter blacked out; then he called an ambulance. Pam recovered and came back home, but even after this attempt, Pam's parents did not try to contact a psychologist or therapist. They tried to hide the suicide attempt of their daughter and not to talk about it.

Since early childhood Pam felt guilt between her and her mother. She knew that her mother hated her. Pam's grandmother used to tell her repetitively that she must have respect and love for her mother simply because she was her mother, and that it is every child's obligation to respect their parents. Pam did not feel secure with her mother; she was a stranger to her. Pam's mother was very dominant and tyrannical; she used to punish her small child very often, and she even used to beat her very badly. Pam's father did not oppose this. He did not react to his wife's actions. Pam was left completely alone with all her anger towards her

mother, with her feelings of harm and emotional conflicts. There was no close relationship between her and her mother. There were feelings of insecurity, anxiety, anger, fear, hostility, a lack of acceptance by her mother, a lack of attention from her mother, and hopelessness. Pam wrote: "My mother beats me all the time, I hate her, she must understand how much she harms me when she beats me, I suffer a lot, I am thinking about going to a psychologist to seek help for myself." During each family celebration of Pam's birthday, Pam received costly presents, but it was not her mother who gave them; Pam's mother never gave her a present, a card, or anything for her birthday. The topics during family discussions were related to different general subjects, there was no habit of talking about personal or emotional things. The communication concerned only some neutral topics.

*She wrote: "I know that my mother has never loved me, she has never told me that she even liked me." "I hate my mother the most in the world. Since early childhood she has beaten me, even because of my accidentally breaking a glass. She beat me everywhere. She does not talk to me, she only beats me. At my home, there are two women, and they hate each other a lot. I tried to love my mum, but I cannot, we hurt each other every day. I think that she wants everybody to hate me and so I end up alone, then she could destroy me. She has destroyed my childhood and my life. I can't say "mum".*

She wrote a very sad poem:

*A deaf shout tears the night*

*Like the loneliness of my heart*

*I am shouting, begging, calling for help*

*But no-one hear me*

*Alone, I am alone*

*Everybody is alone*

*We are always in a hurry*

*We are looking for unreal things*

*We do not see that we do not know ourselves*

*Death. Everybody is afraid of it.*

*Death and loneliness*

*Like two sisters, who suck my blood  
Darkness, I am afraid of darkness,  
No-one is close to me  
I am shouting, no-one gives me a hand  
I am alone once again  
I am afraid of the world and of people  
Life is like a maze of human ways,  
Where was I lost ?  
Now, it is too late!  
I am dying, as my soul is dying!*

Pam was unable to solve her problems, anxieties, feelings of loneliness, lack of acceptance, lack of love, and rejection by her mother. She started to write about her emotions in a diary: *"I feel how my soul is emerging from me. My senses become sharp and I perceive people as they truly are. What is hidden in an average person ? Who are they ? What do they hide ? Are they conscious of what their fronts show?"* At some point, Pam started to take too many painkillers and sleeping pills. Her emotional state was very worrying. Her father became ill, and so she took care of him. She wrote about her experiences very often and she tried to understand the world and people. After some time, she seemed to be more mature, more powerful. Her texts show that her suffering is transformed into endurance.

*"Sometimes, we wish to go through life too fast. So quickly that at the beginning we do not have strength. During our journey through life we meet some small stones, sometimes bigger or really huge stones. I do not know anyone who has never suffered in their life. Everybody suffers, feels tiredness in fighting with life. I stop myself sometimes. Take a break for a moment, to take a rest just for one moment.*

*Sometimes, our life is full of stones, and in these situations it is good to have a strong handhold, someone who can support you: a friend or a close person. When there is no handhold, it is difficult to overcome loneliness and misfortune. It is very important to pursue our goals stubbornly. There are trees which hide the landscapes from you, landscapes you may be looking for. They can*

*hide what you have been looking for for your whole life. You must carry on your way and not stop at the halfway point. There are stones in life, but there are also handholds. Maybe if there were no stones there would not be any handholds either?"*

Pam is older now, and more mature; she is 17 years old. She found friends, and she is appreciated by her peers and friends. Her self-destructive tendencies are lower now. She understood that her mother hates her, and she found a possible reason for that: she must have her own emotional problem. Although she experienced such strong hate towards her mother, she managed to separate herself from this experience, she left it in the past, and she is trying to live her own life now.

The process of writing (in the form of letters, or a diary) allows negative feelings to be expressed. The form and content of texts (letters) are very rich in psychological information. They reflect the private world of the feelings and emotions of a person. They represent spontaneous communication of the manner of thinking, perception, desires, and values of a person. Linguistics and narrative psychology create the possibility of analysing these letters. We may recognise some psychological aspects because of the analysis of lexical, cohesive, or syntactic aspects of these texts (Gawda, 2013). The form of the letters is also connected to affectivity and mental processes. As lexical aspects of Pam's texts it is important to notice that she frequently uses negative words: substantives (*errors*), adjectives (*bad, wicked, wrong*), verbs (*hurt*), and categorical words (*nothing, nobody*). As syntactic elements, she uses a lot of sentences referring to the first person singular, e.g. *I am, I can* (which are linked to high self-reference and identification with the situation), and a lot of negations (a high level of anxiety; Gawda, 2012). All these linguistic characteristics refer to Pam's negative emotional states. When she changed her attitude towards life she started to reduce such negative language. Writing plays the role of catharsis. The outcomes are expressions of strong tensions and the reduction of negative feelings (Graybeal, Sexton, & Pennebaker, 2002).

#### 4. Conclusion

Many recent experimental studies have shown that expressive writing may be beneficial (Pennebaker & King, 1999; Pennebaker, Mayne & Francis, 1997; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). For example, several days of writing is linked to improved health (Pennebaker, 1993, 1997; Pennebaker & Seagal, 1999; Smyth, 1998; Smyth, True, & Souto, 2001), lower symptoms of depression (Gortner, Rude, & Pennebaker, 2006), or an improvement in patients diagnosed with mood disorders (Baikie, Geerlings, & Wilhelm, 2012; Baikie & Wilhelm, 2005). Before the experimental testing of expressive writing, the techniques of therapeutic writing were known and widespread through the work of the International Society for the Psychopathology of Expression and Art Therapy. The members of this society, such as A. Bader, M. in der Beeck, R. Volmat, D. Waller, H. Thomashoff, D. Naber, V. Andreoli, H. Kreidler, S. Kreidler, and many others developed the expressive techniques that proved useful in improving health in many countries in the 20th century and are still continuing to develop it (Tyszkiewicz, 1994).

#### References:

- Alford, C.F. (2005). Hate is imitation of love. In: R.J. Sternberg (ed.), *Psychology of hate* (pp. 235-254). Washington: APA.
- Baikie K.A. & Wilhelm K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 338-346.
- Baikie, K.A., Geerlings, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorder: an online randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorder*, 136 (3), 310-319.
- Baumeister, R.F. & Butz, D.A. (2005). Roots of hate, violence, and evil. In: R.J. Sternberg (ed.), *Psychology of hate* (pp. 87-102). Washington: APA.
- Berkowitz, L. (2005). On hate and its determinants: some affective and cognitive influences. In: R.J. Sternberg (ed.), *Psychology of hate* (pp. 155-184). Washington: APA.

- Bokus, B. (2000). *Świat fabuły w narracji dziecięcej*. Warszawa: Energeia.
- Boulangé, L. (1987). *Art et handicap mental*. Liège: Crealm ASBL Edition.
- Fromm, E. (1992). *Anatomy of human destructiveness*. New York: Holt.
- Gawda, B. (2010a). Language of love and hate of persons diagnosed with antisocial personality. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg*, 1, 157-165.
- Gawda, B. (2010b). Hate and love scripts – common elements. In: C.T. Lockhardt (ed.), *Psychology of Hate* (pp. 121-235). New York: Nova Science Publishers.
- Gawda, B. (2012). Diagnosis of hate schemas in prisoners with Antisocial Personality Disorder (ASPD). *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 66, 1087-1092.
- Gawda, B. (2013). The emotional lexicon of individuals diagnosed with antisocial personality disorder. *Journal of Psycholinguistic Research*, 42 (6), 571-580.
- Gortner, E.M., Rude, S.S., & Pennebaker, J.W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behaviour Therapy*, 37 (3), 292-303.
- Graybeal A., Sexton J.D., & Pennebaker, J.W. (2002). The role of story making in disclosure writing: the psychometrics of narratives. *Psychology and Health*, 7(5), 571-581.
- Hermans, H.J. (1990). Self jako zorganizowany system wartościowań. *Wykłady z psychologii KUL*, 5, 387-407.
- Kurcz, I. (2000). *Psychologia języka i komunikacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kurcz, I., Schugar, G.W., & Danks, J.H. (1986) (eds). *Knowledge and Language*. Amsterdam: North Holland.
- Lecaille, A. (1997). *Eh! ça va pas. Aliénos et Camisole de force*. Paris: L'Harmattan.
- Lewis, M. & Haviland-Jones, J.M. (eds.). (2005) *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP.
- McAdams D.P. (1993). *Stories We Live By*. New York: Morrow.

- Pennebaker, J.W. & King, L.A. (1999). Linguistic styles: language use as an individual difference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1296-1312.
- Pennebaker, J.W. & Seagal, J.D. (1999). Forming a story; the health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1243-1254.
- Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words: health, linguistic and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31 (6), 539-548.
- Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8 (3), 162-166.
- Pennebaker, J.W., Mayne, T.J., & Francis, M.E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863-871.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C., & Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In: Pennebaker, J.W. (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health* (pp. 125-154). Washington DC: American Psychological Society.
- Smyth, J.M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174-184.
- Smyth, J.M., True, N., & Souto, J. (2001). Effects of writing about traumatic experiences: the necessity for narrative structuring. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 161-172.
- Solomon, R. J. (1980). The opponent process theory of acquired motivation. The costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35, 691-712.
- Sternberg, R.J. (2005). Understanding and combating hate. In: R.J. Sternberg (Ed.), *Psychology of hate* (pp. 37-50). Washington: APA.
- Sternberg, R.J. (Ed.) (2005). *Psychology of hate*. Washington: APA.
- Tyszkiewicz, M. (1994). *Psychopatologia ekspresji. Stymulacja twórczości pacjentów psychiatrycznych*. Gdańsk: GWN.

# **Přehled příčin onemocnění a poruch z pohledu rozdílných terapeutických postupů a teoretických přístupů – odborná úvaha**

## ***A Survey of the Causes of Diseases and Disorders from the Point of View of Different Therapeutic Methods and Theoretical Approaches - a Professional Reflection***

*MUDr. Petr Kolátor*

Roseta – centrum komplexní péče, Praha, Nezamyslova ulice 1712/13a,  
Praha 2 – Nusle

Kontakt: petrkolator@centrum.cz

### **Abstrakt**

*Článek předkládá praktické rozdělení příčin onemocnění a poruch reflektující bio-psycho-sociálně-filosofické chápání podstaty člověka. Rozdělení nesleduje běžné didaktické rozdělení, ale odráží autorovu dlouholetou praktickou zkušenost s rozdílnými teoretickými a terapeutickými postupy. Současně integruje do jednoho celku postupy s rozdílným teoretickým základem, metodikou a pravidly a respektuje, že každý zmíněný postup má svoji omezenou platnost a teritorium.*

### **Klíčová slova**

Terapie, psychosomatika, mysl, odborná úvaha

### **Abstract**

*The article presents a practical classification of the causes of diseases and disorders reflecting bio-psycho-socio-philosophical understanding of the human nature. The classification does not follow a common didactic classification but reflects the author's long-time practical experience with different theoretical and therapeutic methods. At the same time it integrates methods with different theoretical bases, methodology and rules, respecting that each method mentioned has its limited validity and territory.*

### **Key words**

Therapy, psychosomatics, mind, professional reflection



## 1. Úvod

Následující řádky vycházejí z mnohaleté práce s klienty rozdílnými metodami a postupy. Ačkoliv jsem se při psaní článku trvale snažil o maximální objektivitu a dodržování pravidel vědecké práce, nutno jej chápat spíše jako empirickou práci a subjektivní postoj.

V následujících řádcích se pokusím představit ucelený pohled na příčiny onemocnění zejména v kontextu terapeutického řešení. Cílem je zobrazit problematiku příčin onemocnění a jejich léčbu v plném kontextu konvenční i empirické medicíny a dalších postupů.

### 2.1. Analytické postupy

První oblastí, se kterou jsme většinou nejvíce obeznámeni, je standardní, konvenční medicína tak, jak je v současnosti využívána a praktikována. Podle tohoto přístupu je příčina většiny onemocnění na biologické úrovni a je orientovaná především na symptom nebo syndrom (soubor příznaků). V tomto přístupu dominuje analytický přístup a soustředí se na analýzu a pochopení změn biologických procesů v těle. Nutno připomenout, že tento přístup prokázal ohromný přínos v posledních několika stoletích, kdy oddělil některá fakta od nepodložených mýtů a pověr a identifikoval obecné zákonitosti mezi individuálními. Tento přístup byl revoluční v tom, že umožnil pochopit, jak různé okolnosti vedou ke vzniku onemocnění a jak je možné tento řetězec patologických změn ovlivnit zásahem do některé části tohoto řetězce. Zásadní byl a je tento přístup i v tom, že umožnil vhled do procesů uvnitř těla. Ukazuje, co se stane, když pozřeme jed, když žijeme v hygienicky závadném prostředí, když podlehneme bakteriální či virové infekci, nebo nezdravému životnímu stylu. S rozvojem poznání byly rozvinuty diagnostické a léčebné postupy dříve nemyslitelné, které umožnily přežít i v situacích, kde přežití dříve nebylo možné.

Úskalím tohoto přístupu je, že porušené procesy v těle – z důvodů infekce, zranění, metabolických a genetických vad či hygienických důvodů atd. jsou pokládány za příčinu, ačkoliv tomu tak povětšinou není. Pomocí biologických příčin se vysvětlují i některé psychiatrické diagnózy.

Podobný přístup, jaký vyznává biologická medicína, lze nalézt i v psychologii. Zjednodušeným parafrázováním můžeme říci, že se v psychologii hledají individuální traumata, zátěžová a nezdravá sociální, kulturní a rodinná prostředí, deprivací příčiny, nevhodné stereotypy, jednostranné přetěžování apod.

Společným prvkem analytického postupu je, že téměř každému onemocnění nebo symptomu či obtíži se přiřazuje nějaký patologický nebo patofyziologický proces. Tudiž, podařilo se stanovit diagnózu, pro kterou známe patologický vzorec, povětšinou můžeme nastavit specifickou léčbu, která pomůže odstranit, zastavit nebo zpomalit projev onemocnění. Bohužel se ukazuje, že spíše než o vyléčení se častěji jedná o potlačení symptomů.

Slabým článkem tohoto přístupu je to, že samotnou znalost patologického procesu v těle či psychice pokládáme za příčinu, ačkoliv tomu tak – kromě několika výjimek – není.

## **2.2. Kauzální postupy**

V druhé skupině, která je taktéž prvotně individuální a v podstatě analytická, nacházíme mnohé směry, které se v současnosti objevují a rozvíjejí. Nemusí se jednat o zcela nové směry, jsou to i postupy, které mají dlouhou historii, ale buď zůstaly minoritními po dlouhou dobu, nebo nabyly svého významu teprve s přiblížením se k limitům biologicky orientované medicíny a psychologie.

V této skupině nacházíme postupy, které se více soustředí na to, co předchází patologickým změnám v těle či psychice člověka. Ptají se a hledají, proč infekce nastane jen u některých lidí, proč specifickým problémem trpí jen některé rodiny či populace, nebo lidé s nějakým společným jmenovatelem.

Do této kategorie terapií a léčebných postupů spadají s jistým zjednodušením ty přístupy, které vidí spojitost mezi charakterem uvažování a smýšlení, myšlenkovými koncepty a systémy přesvědčení, způsobem zacházení s emocemi a jejich zpracování a jejich dopadem na biologické procesy v těle a mysli či psychice člověka.

Diagnostika se tedy nezakládá na hledání obecného, ale naopak striktně individuálního jmenovatele a hledá příčinu či emoci v některém systému přesvědčení a jejím zpracování resp. ne-

zpracování. Nemusí se jednat čistě o nějaká traumata, tak jak je chápe psychologie. V každém případě si však tyto postupy propojují mentální programy a systémy přesvědčení jedince s tím, co se odehrává v těle.

Ve skupině komplexních postupů hledáme příčiny somatických, ale i psychických onemocnění především na úrovni mysli.

### **2.3. Syntetické příčiny a postupy**

K výše zmíněným převážně analytickým postupům existuje diametrálně odlišný přístup, který je charakterizován především syntézou a empirií.

Mezi nejznámější příklady tohoto postupu patří akupunktura (s některými moderními variantami, které přinášejí více analytického vhledu – např. EAV (Elektroakupunktura dle Volla)).

Cílem této terapie oproti ostatním postupům není identifikovat příčinu onemocnění (tak, jak je běžně chápáno), ale blokádu či nerovnováhu toku energie v těle resp. v meridiánovém systému. V principu ani není rozhodující, zda se obtíže odrážejí v psychické nebo fyzické rovině. Harmonizaci toku energie dochází k nastolení rovnováhy v celém těle včetně mysli.

### **2.4. Systémové příčiny a postupy**

I přes výraznou individualizaci v posledních desetiletích zůstává postavení jedince v různých systémech (rodina, partnerský vztah, zaměstnání, sportovní klub) nadále zcela zásadní. Ukazuje se, že jedinec zastává v různých společenských systémech různé role, které byly z vývojového hlediska důležité pro přežití celé skupiny (rodiny, kmene, národa...) často na úkor jedince. Tento vývojový prvek – byť povětšinou latentní – nadále zůstává hluboce zakořeněný v našem programovém vybavení.

I když řešení příčin onemocnění v systémových postupech zůstává vztahováno na jedince, pracuje se s celkem (systémem), aby bylo možné odkrýt, jak je jedinec v systému zachycen. Tímto zobrazením jednotlivých vazeb i rolí a uvolněním jedince z narušeného systému může dojít k uzdravení jedince, nebo k otevření možnosti úspěšně na vyléčení pracovat jakoukoliv jinou metodou – dle potřeby. Často dochází i k „uzdravení“ celku (systému), se kterým se pracovalo.

## 2.5. „Sociální“ příčiny a postupy

V posledních desetiletích se rozšířila definice, že člověka a příčiny onemocnění je nutné vidět v bio-psycho-sociálním a ev. bio-psycho-sociálně-filosofickém kontextu. Pokud pominu komplexní sociální vliv na vznik některých onemocnění či patologických jevů (bezdomovci, chudoba, alkoholismus, drogové a jiné závislosti, sebevraždy), existuje několik oblastí, které mohou být v základu systémově rodinné, ale svým přesahem se blíží více k celé společnosti.

První zajímavou skupinou je tematika tzv. vnitřního muže a vnitřní ženy. Nejedná se o tematiku primárně genderovou, ale o problematiku ženského a mužského principu. Každý z uvedených principů je svěbytnou kategorií a představuje skupinu charakteristik, které se vzájemně doplňují a povětšinou jsou zcela antagonistické. Tyto protiklady jsou naprosto zásadní pro každého jednotlivce a bývají „namíchány“ v každé individuální situaci naprosto rozdílně.

Problematika mužského a ženského principu je výrazně ovlivněna sociálním a kulturním vývojem mnoha posledních staletí a nabývá na významu zejména v zemích Evropy a Severní Ameriky, ve kterých je patrný výrazný pokrok v emancipaci ženy.

Ženská populace prodělala v posledním desetiletí obrovský rozvoj. Základní charakteristikou je, že se ženy naučily používat svůj mužský princip a proto jsou dnes povětšinou schopny se orientovat a pracovat s industriální, analytickou, racionální a na výkon orientovanou společností. Problémem je, když ženy opomíjejí svůj vnitřní ženský princip, což obvykle vede k typickým obtížím a onemocněním – vztahové obtíže s muži, problémy s otěhotněním či s udržením gravidity, bolestivý a nepravidelný cyklus atd.

Muži prodělávají v posledních letech krizi mužství a hledají svoji novou pozici a identitu. Je vidět, že společnost vyvíjí na muže ohromný tlak. Jednak se otevírají stará bolestivá témata, zranění páchaná muži na ženách – násilí, znásilňování, války apod. – a jednak krize tradičního postavení muže ve společnosti. Onemocnění, která pro muže z tohoto vyplývají, nejsou tak charakteristická jako pro ženy, ale obvykle se projevují jako osobnostní poruchy, psychické, psychosomatické, ale i somatické obtíže.

Společnou skupinou pro muže a ženy je oblast takzvaného zraněného dítěte. Nejedná se jen o kategorii běžně používanou – tj. dítě emočně, fyzicky či psychicky zraněné, ale také o specifickou problematiku „hodného hochy“ či „poslušné dívky“. Do jisté míry bychom mohli tuto skupinu charakterizovat jako popření tzv. temného aspektu či agrese namísto správné integrace této právoplatné součásti každého jedince.

## **2.6. Esenciální příčiny a postupy**

Další skupinou, ve které já osobně nacházím možné příčiny některých onemocnění, je skupina, kterou jsem si pracovně nazval esenciální. Jedná se o skupinu výjimečnou ve své kvalitativní charakteristice. Zařazuji sem – například – strach ze smrti či strach ze života, strach z prázdnoty. Jedná se ale o strach naprosto esenciální, který se kvalitativně odlišuje od běžných obav, strachů, úzkostí a je mimo běžné systémy přesvědčení, myšlenkové koncepty apod. Dle mého soudu se jedná o problematiku spojenou s „naplněním“ nebo „vyprázdněním“, které jdou za hranu koncepční mysli či ega. Tato témata mohou být spojena s některými kontemplativními či duchovními technikami a v některých případech mohou být spojena s psychospirituální krizí.

I když tuto skupinu nemám více prozkoumanou, nacházím důvody, které mě vedou k tomu, zahrnout ji do tohoto přehledu, byť její definice, pochopení a obsah se mohou časem změnit.

## **2.7. „Maligní“ témata**

Ve všech výše uvedených skupinách, ve kterých hledáme příčinu onemocnění na úrovni mysli, existují specifická témata, která vyžadují náležitou přípravu k tomu, aby mohla být otevřena k adekvátnímu zpracování. Pokud by jedinec neabsolvoval dostatečně rozsáhlou průpravu, trénink či výcvik, ocitá se ve velkém nebezpečí v podobě těžkého, infaustního onemocnění, či částečné nebo plné dezintegrace osobnosti. Jsou to témata, která nemáme sílu unést či ustát. Proto můžeme mluvit o příčinách onemocnění, která jsou maligní. Paradoxně do této kategorie často nespádají příčiny onkologických onemocnění.

### 3. Základní principy

Když shrnu výše uvedené, dostávám se k principům, které jsou důležité pro pochopení, jak vše funguje. Zůstanu však jen u některých důležitých principů, a to bez hlubšího vysvětlování.

Lidské tělo (se všemi neurologickými, hormonálními, psychickými vlivy ovlivňujícími expresi genů) je v zásadě pod vlivem psychiky a v obecnější rovině i mysli. Dá se tvrdit, že pro většinu našich aktivit v sobě naše mysl nese jednoduché, ale i komplexní programy, které v sobě zahrnují nejenom individuální zkušenost, ale i zkušenost, vlivy a podněty našich rodin, společnosti, kultury, religiozity atd. Tyto programy nám umožňují individuální přežití, ale i existenci společenských systémů, jichž jsme součástí. Tyto programy můžeme též popsat jako systémy přesvědčení, koncepční mysl, myšlenkové koncepty či jednoduše mysl. Informační kanály, jimiž sdílíme svoji existenci s okolním světem, jsou definovány rozdílně v různých výše zmíněných přístupech – geneticky, zkušeností, výchovou, senzorycky, studiem, informacemi, meridiánovým systémem atd. Podle mé zkušenosti se většinou podílí všechny výše zmíněné položky.

Způsob našeho myšlení se odráží v našich uvědomovaných, ale i potlačovaných myšlenkách a emocích. Pokud tyto nejsou adekvátně zapracovány, ustupují do podvědomí, kde čekají na novou příležitost, a pokud k tomu nedojde ani zde, tak po další době ustupují na fyzickou úroveň. Tělo tudíž můžeme z mnoha důvodů chápat jako společnou integrační plochu, která může poskytovat komplexní pochopení problému a jeho řešení. Toto je důležité, protože vědomá část mysli velmi často podává zkreslené, neúplné a ev. zcela falešné informace. Bohužel intuice je v dnešní době natolik potlačovaná, že ji máme k dispozici obvykle velice omezeně.

Znalost a pochopení obecných principů konvenční medicíny, psychologie, regulační medicíny a výše zmíněných postupů je klíčová pro komplexní pochopení. Je podstatné respektovat, že indikativní nebo terapeutický postup, který ovládáme, má jen omezenou působnost. Jednoduše řečeno – každé hřiště má svá pravidla, která je nutné respektovat a dodržovat. Jak je patrné, pravidla jednoho hřiště není radno ani možno přenášet na jiné. Nutno i zdůraznit, že chirurgie, farmakoterapie, fyzioterapie, homeopatie, akupunktura, psychoterapie a třeba i kontemplativní techniky mají oprávněně své místo, úlohu, pravidla a své klienty.

#### 4. Obranné mechanismy mysli

Na závěr ponechávám tuto kapitolu o tom, jak se mysl umí maskovat a jak se často vyhýbá řešení.

V tradičním psychologickém pojetí můžeme mluvit o primárních emocích, které jsou maskovány sekundárními emocemi, o vyhýbání se vině, o tom, jak se vzdáváme své moci a vstupujeme do ne-moci (doprovázené přenesením odpovědnosti na někoho jiného) atd.

Na jiné úrovni můžeme vidět, jak nám naše neurotické hry pomáhají úspěšně se vyhýbat skutečnému řešení našich potíží. Často úspěšně somatizujeme, protože poté nemusíme naše problémy řešit. Nebo jednoduše proto, že nám přinášejí více společenského uznání. Dokonce se mohou stát nástrojem moci pro ovládání našeho okolí či společnosti.

Kromě toho existují i další možnosti, jak se naše mysl maskuje před řešením. Krásným příkladem jsou tzv. blokující přesvědčení, která nám nebrání podstupovat mnoho terapií, a to bez úspěchu.

Dalším příkladem může být to, jak pomocí naší pýchy maskujeme naše ještě skrytější a bolestnější pocity viny, jak raději ulpíváme na rodinných tradicích, než abychom se osamostatnili, nebo jak nerozlišujeme hranice mezi naším vnitřním a vnějším světem atd. Často raději zůstáváme v poněkud zatuchlém kokonu našich „neuróz“ namísto prozkoumávání nových možností. Triků je skoro nepřehledné množství. Co je ovšem podstatné, že tyto hry nic nevypovídají o naší hodnotě. Stejně tak to, že mají svůj zásadní význam a jako takové je nutné je respektovat a vědět, že každou z nich můžeme odložit, až když jsme na to připraveni.

#### 5. ...co na závěr

Výše zmíněné řádky byly jen velice hrubým a zjednodušeným pohledem na souvislosti mezi tělem, psychikou a myslí. Navíc tato úvaha naráží na možnost rozdílného chápání definic pojmů v něm užitých, takže proto – namísto ulpívání na jednotlivých tvrzeních jako na dogmatech, nebo potřebě přesné specifikace terminologie – se jeví jako více podstatné o věcech přemýšlet, hledat vlastní chápání pojmů a tyto pak konfrontovat se studiem, praxí a prací

se zmíněnými tématy, a tak dojít k vlastnímu a individuálnímu chápání jedinečného i obecného. Bez neutuchající práce na sobě, bez trvalého vzdělávání se a překračování vlastních hranic, bez přijetí sebe samého včetně vlastního stínu, bez pokory, empatie a opuštění vlastního prospěchu žádný přístup nemá smysl. V opačném případě je jedno, jaký postup zvolíme.

Rozloučím se s přáním šťastné plavby v moři (sebe)objevování.

## Literatura:

Beinfeld, H., Korngold, E. (1996). *Průvodce čínskou medicínou*. Praha: Nezávislý novinář.

Bradshaw, J. (1990). *Návrat domů*. Slovakia: Gardenia Publishers.

Bilý, J. (2007). *Úžasná síla celku: organizační, podnikové a experimentální konstelace*. Praha: Pragma.

Bilý, J. (2008). *Láska, vztahy, konstelace: partnerství jako možnost růstu a transformace*. Praha: Maitrea.

Dolejšová, V., Kombercová, Jana., Wankatova, H. (1994). *Základy komplexního přístupu v medicíně*. Praha: Medica revue.

Ebert, R., Ebert, T. (2011). *Acupuncture4themind*. Skripta ke kursu.

Ebert, R., Schwarz, R. (2010). *Attractor Field Techniques*. Skripta ke kursu.

Gray, Miranda (2013). *Cyklická žena*. České Budějovice: Osule.

Hawkins, D. (2009). *Moc versus síla*. Praha: Pragma.

Hellinger, B., Weber, G., Beamount, H. (2000). *Skrytá symetrie lásky*. Praha: Pragma.

Kajdoš, V. (1985). *Základy tradiční akupunktury*. Skripta.

Rogers, C. (1999). *Jako být sám sebou*. Bratislava: IRIS.

Sakyong, M. (2003). *Turning the mind into ally*. New York: Riverhead books.

Vymětal, J. (1999). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.

Trungpa, Ch. (1999). *Shambhala: Posvátná cesta bojovníka*. Praha: Pragma.





# A Clinical Profile of Somatisation – “Why are you Wearing a Woolly Hat on a Hot Summer Day?” A Grounded Theory Study.

Maria Luca, PhD

RSPP, Regent's University London, Inner Circle, Regent's Park, London NW1 4NS. Tel: 020 7487 7582.

Contact: [lucam@regents](mailto:lucam@regents)

## Abstract

*A qualitative study was carried out with experienced cognitive behavioural and psychodynamic psychotherapists to explore the types of clinical phenomena they ‘diagnose’ as somatisation. Method: twelve in-depth, semi-structured, qualitative interviews with psychotherapists, recruited from two British National Health Service (NHS) Departments were conducted. The interview transcripts were analysed using grounded theory. Findings: the analysis revealed a range of bodily phenomena which were cited by the participants as somatisation. The analysis also revealed that the therapists in this study used no systematic criteria to diagnose somatisation. There was a clear consensus among the study participants that somatisation must be treated as an element and not a diagnosis, approaching each patient as a unique case. Implications for practice are discussed.*

## Keywords

Profile of somatisation; diagnosis; qualitative; grounded theory; medically unexplained symptoms (MUS); cognitive behavioural therapy; psychodynamic

## Introduction

Research on clinical features of somatisation suggests that at least more than a quarter of primary care patients who present with debilitating unexplained physical symptoms of at least 6 months' duration (Brown, 2004: 794) seek medical help for these and undergo extensive medical investigations and many are hospitalised as a result. The estimates show that 80% of primary care visits have no associated organic causes (Servan-Schreiber et al., 2000) and are referred for psychological services as a last resort. A study by Edwards et al. (2010) reports that ‘ten of the

most common problems with which adult patients present in primary care (chest pain, fatigue, dizziness, headache, swelling, back pain, shortness of breath, insomnia, abdominal pain and numbness) account for 40% of all visits' (p. 209). The literature shows that the majority of patients with medically unexplained symptoms (MUS) attribute somatic complaints to physical, rather than psychological, causes (Nezu & Lombardo, 2001) and *'are subject to surgical and invasive diagnostic procedures'* and doctors tend to prescribe *'addicting medications, including benzodiazepines, narcotics, and barbiturates'* (Parker & Ford, 1994: 283) as a form of treatment. What is interesting is that *'MUS patients want more emotional support from GPs'* (Edwards et al., 2010: 211) but it is not known whether they receive this or indeed whether they are satisfied with such support. Given the utilisation of extensive medical and psychological resources to treat somatisation, especially in primary care, psychological therapies would benefit from understanding psychological practitioners' own profile and understanding of MUS patients. We know little of MUS patients' attribution of symptoms, the subsequent psychological interventions and evaluations, and, specifically, how a change in the patients' attribution of symptoms is in any way associated with the reduction of the symptoms. To achieve clear evaluations, clinicians normally rely upon diagnoses. However, the varied conceptualisations and complex diagnostic criteria in the literature would make it difficult for psychological practitioners to achieve consistent formulations of somatisation in the light of the varied clinical features of somatisation and the associated complexity of reaching clear diagnoses this potentially creates.

Brown (2004) suggested that the most common somatic phenomena *'involve a significant subjective component'* (p. 794). Fink, Rosendal, and Olesen (2005) capture the complexity and difficulty of diagnosing when they argue that the diagnostic categories of somatoform disorders overlap and patients with the same symptoms receive different diagnoses, depending on the focus and interest of clinicians. Epstein and McWhinney (1999) concluded that *'the construct of somatization artificially separates bodily and psychological symptoms that patients experience as a unified whole... and conflict between patients' experiences of illness and physicians' diagnostic categories... complicate naming and characterizing the illness'* (p. 215).

This research study recognised the complexity of formulating and treating somatisation and aimed to explore the types of medically unexplained symptoms that experienced CBT and psychodynamic psychotherapists working in the National Health Service (NHS) identify, in order to create a clinical profile of somatisation. The conceptualisations and therapeutic activities of the practitioners in this study have been published elsewhere (Luca, 2010; 2011). The motivation for the study originated in the researcher's experience of working with MUS patients alongside colleagues of different theoretical modalities.

## The literature

For the purposes of contextualising this study a brief review of selected literature will be presented in this section. This is by no means exhaustive. For a comprehensive review of the literature on MUS the reader is referred to Edwards et al. (2010).

Prior to the Renaissance, diseases were seen as a result of disturbances in the body. During the seventeenth century there was some recognition that emotions, particularly fear, sadness, and despair, could potentially be damaging to the body. By the eighteenth century the idea that emotions could induce physical disease had been advanced by William Falconer (1796) and Jerome Gaub (1763) (in Taylor et al., 1997). Gaub's central idea was that specific emotions such as anger, grief, fear, and terror have harmful effects on the body. *'The work of Pierre Janet, and the emergence of psychoanalysis at the turn of the century, led to the rediscovery of the role of emotions in the pathogenesis of mental disorders, and eventually also to the formalization of psychosomatic medicine'* (ibid: 3). Stekel (1943) first coined the term somatisation to describe physical pain or discomfort with a psychological cause. Since then a growing awareness of the prevalence of somatisation has led to increased recognition that unexpressed emotional distress plays a significant role in the genesis of somatisation.

Leading researchers in the field of somatisation regard it not only as medicine's unsolved problem (Lipowski, 1987) but, indeed, as a clinical phenomenon that is difficult to define and diagnose. Kriebel et al. (1996) believe that it ranges from norm variants to severe pathology and *'involves three components: on the level of perception, heightened sensibility to bodily sensations ("somatosensory amplification"); on the level of experience,*

*a negative affect with somatic and psychic distress; on the level of behavior, inadequate health care utilization ("abnormal illness behavior")....The therapeutic relationship seems of particular importance for treatment success' (pp. 2-3).*

In 1987 Lipowski redefined somatisation as '*a tendency to experience and communicate psychological distress in the form of somatic symptoms and seek medical help for them*' (in De Gucht & Fischler, 2002: 2). Presenting somatisation was seen predominantly as a somatic presentation of a psychiatric disorder, whereas functional somatisation referred to '*high levels of medically unexplained symptom reporting in multiple physiological systems*' (ibid: 3). '*The fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; American Psychiatric Association, 2000) categorizes medically unexplained complaints according to the nature, number, and duration of the symptoms in question. The somatoform disorders category encompasses a range of somatic illness*' (Brown, 2004: 793). Hypochondriasis and body dysmorphic disorder have also been characterised by DSM-IV as somatoform phenomena (ibid. 794). Brown (2004) asserts that despite attempts by researchers to develop a clear conceptualisation of somatisation, there are still problems with the concept.

Kirmayer and Robbins' (1991) study of primary care patients led to a two-tier classification: presenting and functional somatisation. '*Presenting somatization required that patients: 1) reach the diagnostic threshold for major depression or an anxiety disorder, 2) present to their physician only with non-organic physical symptoms, 3) make only somatic attributions, and 4) reject psychosocial attributions for their symptoms*' (in De Gucht & Fischler, 2002: 3).

To clarify what was meant by symptoms Mayou (1993) proposed a general description of non-organic physical symptoms or medically unexplained symptoms. Increasingly, MUS has been the subject of several studies (Henningesen, Zimmermann, & Sattel, 2003; Reid, Wessely, Crayford, & Hotopf, 2001) and appears to be the most commonly used term for capturing symptoms without organic causes.

## Research question

This study set out to investigate psychotherapists' own experience in diagnosing and working with MUS. The research question is: What are the patient physical symptoms and clinical presentations that lead psychotherapists to the diagnosis/formulation of somatisation/MUS?

## Methods

Grounded theory is a popular qualitative method that can be used for basic taxonomy and conceptual development, and the creation of theoretical frameworks. A constructivist grounded theory method proposed by Charmaz (2006) was adopted. This research stance was based on a revised grounded theory informed by epistemological principles that the researcher cannot hold her subjectivity in abeyance, or bracket preconceptions and biases, as Glaser and Strauss' (1967) traditional grounded theory advocated. Charmaz (2006: 10) stated that: *'In the classic grounded theory works, Glaser and Strauss talk about discovering theory as emerging from data separate from the scientific observer. Unlike their position, I assume that neither data nor theories are discovered.'* Rather, we are part of the world we study and the data we collect. A central problem with the traditional grounded theory method is that it assumes that researchers can be objective and not contaminate the data with their views, beliefs, or prior knowledge of the subject they study. This is a central problem given that 'there is no untethered spirit existing in the minds of researchers which will enable them neutrally and inertly to lay some cognitive framework over the data they collect to allow them to draw "theory" dispassionately from this data, this ground' (Thomas & James, 2006: 20). This crucial issue was the guiding force behind the choice of the type of grounded theory for this study.

A qualitative rather than quantitative method was considered congruent with the researcher's epistemological assumptions that there are multiple truths, multiple realities, and multiple interpretations of these. Qualitative research explores these dimensions and offers meaningful contributions to knowledge.

## Recruitment

Twelve experienced therapists who met the participation criteria were recruited from NHS departments in two different localities. Purposive sampling, which is common in qualitative research (Lepper & Riding, 2006), was used to select the parti-

cipants. Six were male and six female, six were psychodynamic and six CBT. The participants' background disciplines were in clinical psychology, psychiatry, social work, and occupational and counselling psychology; all were trained in psychotherapy. The average post-qualification experience was 14.5 and 13.8 years in each locality. They were all registered with professional bodies: three of the psychodynamic therapists with the British Psychoanalytic Council (BCP) and three with the United Kingdom Council for Psychotherapy (UKCP). All six CBT participants were registered with UKCP. All worked generically (with a variety of psychological problems). Two study groups drawn from the two localities were formed. Each study group housed a mixture of CBT and psychodynamic psychotherapists.

### ***Recruitment criteria***

- A total of five or more years' clinical experience as a psychotherapist/psychologist.
- Registration with a professional body.
- Currently employed in the NHS.
- The model of practice is psychodynamic or cognitive behavioural.
- The participant gives full written consent for participation in the study and agrees with all conditions stipulated in the consent form.

### ***Ethics***

Approval for this research was obtained from the NHS Multi-Centre Research Ethics Committee. NHS managers gave written approval. The participants received information leaflets explaining the interview process and aims of the study. They were informed that they could withdraw at any point during the interview, that confidentiality would be maintained, and data would be stored securely. For anonymity purposes participant codes were used, e.g. B4A. All the participants consented to the use of material for publication.

### ***Data collection***

Semi-structured interviews were carried out which encouraged the participants to focus on their experience in practice with patients presenting with MUS. The researcher style was relatio-

nal, engaging in dialogue (Finlay, 2008), being embodied (Etherington, 2004; Todres, 2007), and encouraging discussion. As a result of researcher disclosures on her own experience with MUS patients, the participants became more relaxed and talked freely. Extensive data were produced from the interviews that captured the participants' practice.

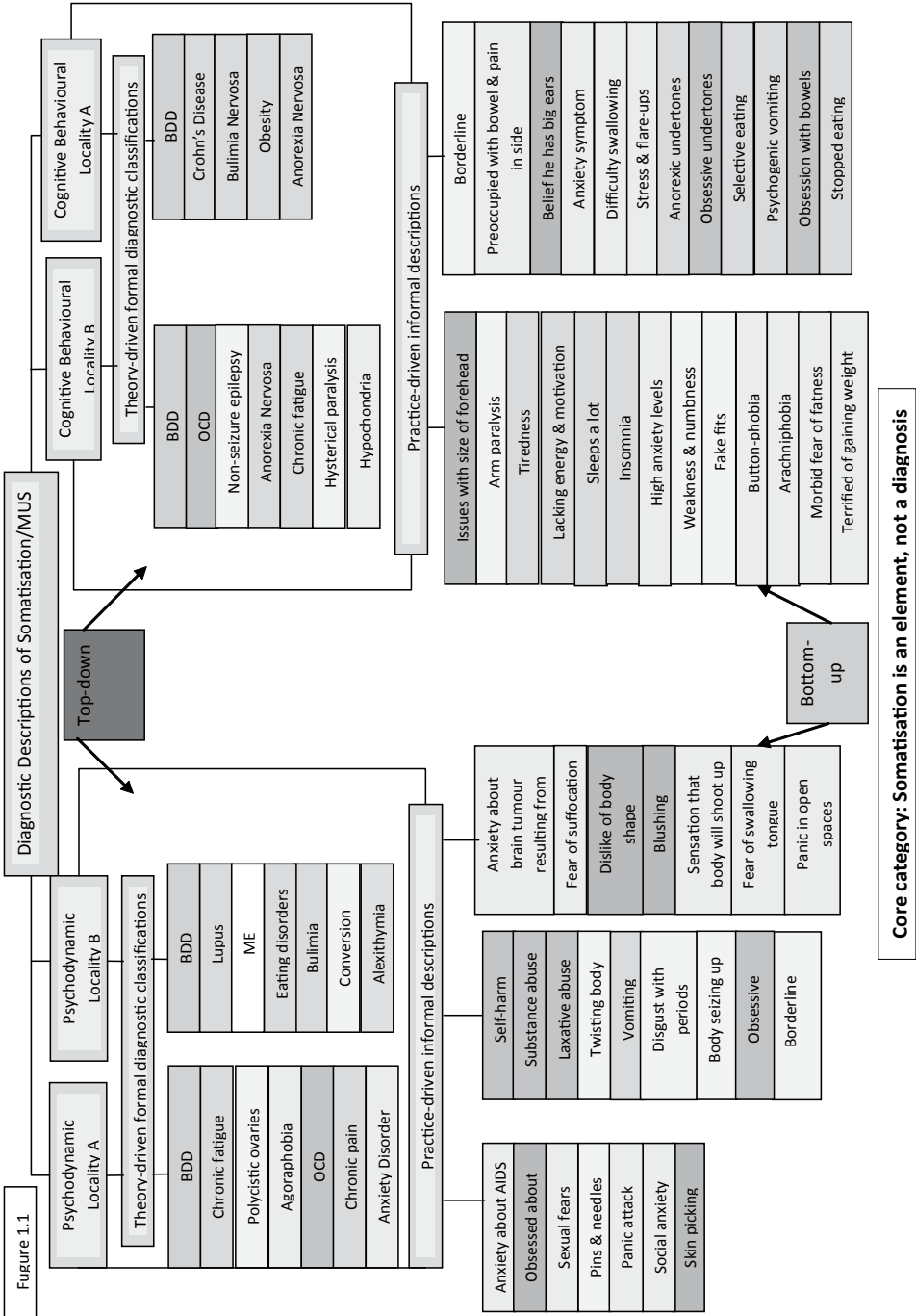
### Analysis

The interviews were transcribed and the texts were sent to the participants for them to check for accuracy. Axial coding (Strauss & Corbin, 1998) involving identifying categories and relating them to each other produced an overarching theory scheme. Informed by constructivist grounded theory (Charmaz, 2006), researcher observations were also integrated into the core categories to capture the inter-subjective research style (Luca, 2009: 200). The analysis with emerging categories underwent a series of analytic stages, each influencing the next and not following a predetermined procedure. Such an approach utilised the analytic learning from each step and informed the analysis of subsequent steps. A research audit group checked the accuracy of the categories and revisions were made until group agreement was reached.

### Results

Following analysis of the data, the participants' story-lines on what constitutes somatisation revealed a picture of constructs relating to two conceptual frames, each consisting of various themes: i) *theory-driven formal diagnostic classifications*, and ii) *practice-driven informal descriptions*. The core category capturing all the participants' view of somatisation is: **Somatisation is an element, not a diagnosis**. The model of somatic phenomena from the participants' constructs is shown in Figure 1.1 and provides a holistic picture of the two conceptual frames that organise and distinguish the themes that emerged from the data. Deeper analysis of the conceptual frames revealed an implicit logic in the way clinicians approach somatisation. This is captured in the core category.





## Theory-driven formal diagnostic classifications

This conceptual frame contains the descriptions of the symptoms which refer to a variety of known conditions that are believed to be part of the somatoform disorders (see Brown, 2004). Thematic analysis of the formal classifications highlighted the fact that the participants in this study referred to the DSM classifications of a variety of disorders and mentioned some typical presentations of somatisation that helped them investigate and explore symptoms further. These are listed below. The participants stressed that although they were influenced by the diagnostic categories in the DSM, they used these as working hypotheses and not strictly as diagnoses.

- Body dysmorphic disorder
- Pain disorder
- Conversion/hysteria
- Alexithymia
- Anxiety disorder
- Obsessive compulsive disorder with body focus
- ME (Myalgic encephalomyelitis)
- Eating disorder

A CBT participant example highlights how a body image problem was formulated as somatisation.

[B6A] I consider patients who locate their distress on the body as somatisers. For example, I had this patient who arrived for his *assessment on a hottest summer day wearing a woolly hat; he's got social anxiety, he wears this woolly hat in social situations in order not to draw attention to his ears, but of course that's exactly what happens. Everyone keeps asking him: 'why are you wearing a woolly hat, on a hot summer day?' But it makes him avoid social situations, which makes him even more isolated. His difficulty swallowing is very much an anxiety symptom because he's had medical investigations and there doesn't seem to be anything. So there're BDD issues and anxiety. So it's very difficult working with him because he is very sensitive to being there in the first place, in what he views as a nutcase hospital; at the same time, when he allows himself to relax to it, he is benefiting from what's happening here.*

Likewise, a psychodynamic participant's description captures what she referred to as 'the 'modern somatisation':

*[P2A] I have a patient I'm treating at the moment who was referred for ME and was quite rapidly very vocal once she managed to start speaking. Very tearful and managed to say, with great effort, that she didn't actually have chronic fatigue or she thought she was really depressed and needed some help. I phoned up the GP and the GP was absolutely delighted, having had the experience of patients who are impossible to treat for chronic fatigue who will not accept there may be a mental health element in it; it's a physical thing. Because the GP would want to treat them with antidepressants, which is what the evidence suggests. That doesn't surprise me. So it's the modern somatisation. Freud's type was called neurasthenia, caused by excessive masturbation, which really is about narcissism. The Freudian ideas seem to be really spot on; but they are useless in terms of treatment because the patients won't stay to listen to them. They'll be out the door before they think about them, though actually they seem to describe a lot of things very well. They are difficult patients to hold, definitely.*

### **Practice-driven informal descriptions**

This second conceptual frame contains a variety of the participants' symptom descriptions which are influenced by practice. It is differentiated as a conceptual frame as a result of the participants describing a range of symptoms as elements and not as diagnoses of somatisation. It contains participant descriptions which they preferred not to classify under any of the DSM-IV diagnostic categories. A number of themes captured the types of patient presentations practitioners believed contained elements of somatisation:

- bodily expression of emotional pain
- numbness
- image-related issues
- hatred of the body and dissatisfaction with it (as in disgust with periods, scarring)
- sexual problems

The following excerpt from a participant's interview describes a patient expressing psychological distress through the body:

*[P9B] It's all about the outside of themselves, all about how their body works, whether my heart is beating too fast, it's all about how anything that gets any distress gets expressed in terms of bodily sensations. You know; 'I'm going to have a panic attack, I'm going to die, I can't breathe.' With all the eating disorders it's constantly thinking about what you're eating, what you've eaten, what you haven't eaten, what you must eat, as a way of blocking out what actually may be going on. So these patients are blocking out their emotional distress.*

A CBT participant believes that practice with somatisation is poor:

*[B12B] There're physical symptoms that are clearly anxiety-based or temporarily related to stress or they don't make any physiological sense, especially if they presented with a pattern of weakness or numbness that didn't fit anatomical patterns. Or epileptic fits that just clearly didn't seem like epileptic fits. The trouble with those is that no one ever witnesses them and you don't get a good history from the witnesses. So we tend to do very poorly with both the classification and psychological treatment of somatisation.*

## Core category

### ***Somatisation is an element and not a diagnosis***

Cognitive behavioural and psychodynamic therapists' profile of somatisation consists of some reference to DSM-IV (2000) classifications being used more as a hypothesis rather than a fixed diagnosis. The clinicians in this study stressed that often somatisation is *an element and not a diagnosis* and each patient is unique and demands an individually tailored profile and treatment approach.

The clinical examples described by the therapists aided a comparative analysis. It was found that the CBT and psychodynamic clinicians alike struggled to make sense of soma-

tisation. They used clinical examples which often fall under different DSM-IV diagnostic categories. However, there is an implicit logic in the way the therapists classified bodily phenomena. This consisted mainly of bodily presentations, at times containing elements of body image problems, obsessions with the body, psychological distress focusing on the body, and psychological anxiety expressed through sexual issues, again involving the body. The central component binding this logic was that the body is the focus of the presenting problem with little or no awareness in the patient of linking physical symptoms to emotional distress.

Overall, the clinicians found it difficult to fit patients into diagnostic categories and preferred to focus on understanding symptoms and bodily concerns as communications associated with psychosocial distress and believed that keeping an open mind is the most professionally appropriate attitude when working with MUS. The CBT therapists were more inclined than their psychodynamic colleagues to keep an open mind with regard to organic causes, irrespective of previous medical investigations pointing to the contrary. They highlighted how medicine does not always have the answer and felt that it would be irresponsible to close the possibility that an organic cause has been undiagnosed.

### **Discussion of the clinical profile of somatisation**

This study demonstrates that CBT and psychodynamic therapists working in the NHS share views on formulating and approaching somatisation. All the participants mentioned using understandings of MUS as experiential hypotheses, to be tested and evaluated for effectiveness through practice. They expressed a preference for tested interventions forming part of a flexible and integrative approach to practice. Successful strategies identified by the therapists involve working together with clients to construct understandings of symptoms, as opposed to imposing these on their clients. Multi-disciplinary cooperation helped the therapists in this study to improve their understanding of MUS and re-shape their formulations.

The participants cited many clinical examples where patients were referred for psychotherapy, mostly by medical practitioners, as a result of a variety of medically unexplained symptoms. Their approach had been to treat the medical practitioners' diagnosis of somatisation as a hypothesis to be tested during psychological treatment, rather than as a given.

The participants' descriptions revealed an internally flexible experiential process that takes place in their work with MUS, consisting of keeping an open mind, treating the patient as a unique case, and making sense of the symptoms in the context of the patient's psychosocial context. All the clinicians from both the CBT and the psychodynamic modalities felt more comfortable with this process of making sense, as it allowed flexibility in theorising on the phenomenon with the benefit of treating patients as individuals with unique issues. This supports the literature, which argues that the construct of somatisation splits mind and body, creating complications in naming and understanding somatisation (Epstein & McWhinney, 1999). The key component influencing the study participants' formulation of somatisation is where the body becomes the focus and concern for the patient, with little or no awareness of a psychological influence on the onset or flare-ups of the condition.

It is evident from this study that diagnosing and formulating medically unexplained symptoms among clinicians poses a challenge and does not follow a systematic approach. This is mostly due to the participants' view that each patient is unique and that somatisation may be an element, not a diagnosis. If, as Fink, Rosendal, and Olesen (2005) argue, the diagnostic categories of somatoform disorders are overlapping and patients with the same symptoms receive a different diagnosis depending on the focus and interest of clinicians, then keeping an open mind may be a useful approach to working with MUS, as this study has found.

### ***Limitations and future research***

There is a need for further research to extend the findings of this study, the aim of which was exploratory and descriptive. It would be useful to explore a wider population of psychotherapists across modalities and clinical sites to determine whether

other practitioners use a more systematic process of developing a profile of somatisation and the degree to which the personal interest of the practitioner influences the formulation and work approach. The study is limited in two important areas: a) participants were recruited from only two NHS sites. If resources had permitted other sites to be included, the results might have been different; b) the differences found among the CBT and psychodynamic participants were subtle. If the study had included a focus on the personal interests of the participants and how these influence their approach to somatisation, again, a different picture might have emerged.

The study makes no claims to reliability or validity. However, principles and criteria for quality and trustworthiness in qualitative research have been applied (Morrow, 2000; Patton, 2002). In particular, this research project adopted Patton's idea of quality in qualitative research and credibility, consisting of following a systematic process of analysing the data and ensuring that the researcher captures and respects multiple perspectives.

### ***Implications for practice***

This study has shown what the data was, how it was obtained, what it means, and what we as psychological therapies practitioners can learn from it. The experienced participants in this study emphasised the importance of treating somatisation as an element and not a diagnosis, which allows flexibility and the sharpening of clinical understanding. Within this understanding there are specific implications that can be drawn:

- treating patients presenting with MUS as unique and formulating unique understandings;
- involving patients in constructing formulations of their medically unexplained symptoms;
- building trust and being honest and explicit about understandings with clients, as well as working collaboratively with medical doctors and other professionals;
- treating understandings as working hypotheses, rather than imposing an existing DSM classification on patients;
- normalising the experience to help patients engage with the psychological component of their symptoms.

## References

- Brown, R.J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: An integrative conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130 (5), 793-812.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide though qualitative analysis*. London: Sage.
- De Gucht, V. & Fischler, B. (2002). Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43, 1-9.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR* (2000). (Fourth Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Edwards, T.M., Stern, A., Clarke, D.D., Ibvijaro, G., & Kasney, L.M. (2010). The treatment of patients with medically unexplained symptoms in primary care: a review of the literature. *Mental Health in Family Medicine*, 7: 209-21.
- Epstein, R.M., Quill, T.E., & McWhinney, I.R. (1999). Somatization reconsidered: incorporating the patient's experience of illness. *Arch Intern Med*. 159(3),215-22.
- Etherington, K. (2004). *Becoming a reflexive researcher: Using our selves in research*. London: Jessica Kingsley.
- Fink, P., Rosendal, M., & Olesen, F. (2005). Classification of somatization and functional somatic symptoms in primary care. *Aust N Z J Psychiatry*, 39 (9), 772081.
- Finlay, L. (2008). A dance between the reduction and reflexivity: Explicating the "phenomenological psychological attitude". *Phenomenological Psychology*, 39, 1-32.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Henningsen, P., Zimmermann, T., & Sattel, H. (2003). Medically Unexplained Physical Symptoms, Anxiety, and Depression: A Meta-Analytic Review. *Psychosomatic Medicine*, 65 (4), 528-533.
- Kirmayer, J.L., & Robbins, J.M. (Eds.) (1991). *Current concepts of somatization – Research and clinical perspectives*. (Reprinted 2005). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kriebel, R., Paar, G.H., & Stacker, K.H. (1996). *Somatisierung*. *Psychotherapeut*, 41(4), 201\_214. Berlin/Heidelberg: Springer. Retrieved August 25, 1996, from [http://www.springerlink.com/content/mgxmr-54dekm288nh/#search\\_%22Stekel%20somatization%20Kriebel%22](http://www.springerlink.com/content/mgxmr-54dekm288nh/#search_%22Stekel%20somatization%20Kriebel%22).



- Lepper, G. & Riding, N. (2006). *Researching the Psychotherapy Process*. London: Palgrave.
- Lipowski, Z.J. (1987). Somatization: Medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*, 28, 294-297.
- Luca, M. (2009). A therapist's portrait of a clinical encounter with a somatizer. In L. Finlay & K. Evans (Eds.), *Relational centred research for psychotherapists: Exploring meanings and experience*. London: Blackwells.
- Luca, M. (2010). A qualitative study of psychodynamic and cognitive behavioural therapists' conceptualisations of medically unexplained symptoms in their clients. *Counselling and Psychotherapy Research*. First published on: 25 November 2010 (iFirst). DOI: 10.1080/14733145.2010.528007
- Luca, M. (2011). Therapeutic activities and psychological interventions by cognitive behavioural and psychodynamic therapists working with medically unexplained symptoms: A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, DOI:10.1080/14733145.2011.605455.
- Mayou, R. (1993). Somatization. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 59: 69-83.
- Morrow, S.L. (2000). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*. 52 (2), 250-260.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M., & Lombardo, E.R. (2001). Cognitive behavior therapy for medically unexplained symptoms: A critical review of the treatment literature. *Behavior Therapy*, 32, 537-583.
- Parker, P.E. & Ford, C.V. (1994). Somatization Disorder. In M. Hersen & R.T. Ammerman (eds.), *Handbook of Prescriptive Treatments for Adults*. New York: Springer.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd edn). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reid, S., Wessely, S., Crayford, T., & Hotopf, M. (2001). Medically unexplained symptoms in frequent attenders of secondary health care: retrospective cohort study. *British Medical Journal*, 322 (7289), 767.
- Servan-Schreiber, D., Tabas, G., & Kolb, N.R. (2000). Somatizing patients: Part II, Practical management. *American Family Physician*, 61 (5), 1423-1428.

- Stekel, W. (1943). *The Interpretation of Dreams*. New York: Liveright.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research – Techniques and procedures for Developing Grounded Theory* (2nd edn). London: Sage Publications.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, D.A. (1997). *Disorders of affect regulation – Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Thomas, G. & James, D. (2006). Reinventing Grounded Theory: Some Questions about Theory, Ground and Discovery. *British Educational Research Journal*, 32 (6), 767-795.
- Todres, L. (2007). *Embodied enquiry: phenomenological touchstones for research, psychotherapy and spirituality*. Hampshire & New York: Palgrave MacMillan.



# Multidimensional Open-Minded Sex Therapy (MOST): A Model for the Assessment and Treatment of Sexual Issues in Systemic Therapy

*Dr. Desa Markovic*

Programme Director, Psychotherapy and Counselling Programme, School of Psychotherapy and Psychology, Regent's University London, School of Psychotherapy and Psychology, Inner Circle, Regent's Park, NW1 4NS

Contact: markovicd@regents.ac.uk

## Abstract

*This paper offers a model for the integrated assessment and treatment of sexual issues, combining the scientific knowledge base of sexology with systemic social constructionist perspectives. It focuses on six dimensions of human lived experience: Emotional, Rational, Physical, Behavioural, Relational, and Cultural. Examples illustrate the applicability of the model as a framework for treating a variety of sexual concerns.*

## Key words

Multidimensional; systemic therapy; sexology; integration; psychosexual therapy

## Introduction: Sexology and Systemic Social Constructionist Therapy

The MOST Model is based on my clinical experience as a systemic and psychosexual therapist. It integrates sexology and systemic psychotherapy, and is also informed by various other models integrating psychotherapy and sexology, which are briefly reviewed below.

I will use the term 'sexology' as a 'sexual science' guided by the scientific knowledge within the field of sexual medicine (Wyllie et al., 2004). Systemic therapy is, in the post-modern era, largely influenced by social constructionist philosophy, which holds that reality is constructed through communication and language, that objectivity is impossible (Burr, 2003), and that the aim of therapy is to create a context for change through a collaborative therapeutic relationship (Anderson, 2000).

The integration of these approaches is a synthesis of opposites (Markovic, 2013). They are based on different theoretical premises and may even be seen as contradictory. For example, sexology provides a definition and diagnosis of the concerns that clients present with, based on a categorisation of sexual dysfunctions (Wincze & Carey, 2011), whereas systemic therapy is critical of medical pathologising and normative classification (White, 1991). These may seem diametrically opposed; however, using the systemic principle of 'both-and' (Bateson, 1972), a creative synthesis of these opposing views could enrich both fields.

Sexology provides useful 'linear' information with regard to definition and diagnosis, enabling both clients and professionals to reach a detailed understanding of the origins, nature, and manifestations of the problem. A systemic inquiry provides a 'circular' and 'reflexive' framework to explore these issues contextually and relationally: *'How did it become a problem in the first place?'* *'Who is it a problem for?'* *'Who is most concerned?'*, engaging the client in reflecting and making new connections. Both these perspectives are important when working with sexual concerns; one appreciates the scientific, material, and somatic, and the other appreciates the philosophical, psychological, and the mind as a socially constructed concept.

Sexology emphasises problematic functioning (Leiblum & Rosen, 2000), whilst systemic therapy privileges positive resources and strengths. Whilst sexology provides sophisticated procedures for identifying problems and their specific characteristics, systemic therapy has refined methods for detecting hidden strengths and bringing forth underused resources and skills. Together these two perspectives permit a comprehensive and constructive assessment and holistic treatment.

The professional's stance also differs: the sexologist is typically the expert, who takes charge of planning, the structure of sessions, assessment, formulation, and treatment options, all determined by scientific guidelines (Wincze & Carey, 2001). By contrast, systemically, the client is the expert; the therapist tunes into clients' grammar through a stance of curiosity using open questioning and tentative suggestions (Anderson, 2000). Within 'MOST', both the client and therapist are experts, with the therapist taking the position of 'non-impositional taking charge' (Markovic, 2013).

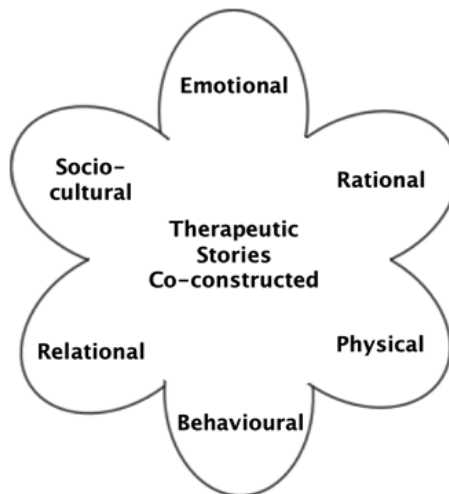
## Models of Integration between Sexology and Psychotherapy

Several authors have recognised the unhelpful separation between sexology and psychotherapy and have offered views on their integration. For example, Kantor and Okun (1989) discussed the absence of sexual issues from systemic therapy. Sanders (1988) proposed 'Multiple Domains of Intervention', combining systemic therapy, informational-behavioural sex therapy, and biological interventions. The 'Behavioural-Systems Model' (Crowe & Ridley, 1990) combined behavioural and systemic techniques. Schnarch (2000) developed the 'Sexual Crucible' Model positioning sexual functioning in a relationship system, refocusing the emphasis from sexual technique to sexual potential. Dallos and Dallos (1997) researched how gender, power, and cultural discourses affect the sexual relationship. The 'Intersystem Model' (Weeks, 2005) integrated individual psychological, biological, couple, family, and cultural systems. Daines and Hallam-Jones (2007) developed 'Multifaceted Intervention Sex Therapy', integrating medical, couple, behavioural, cognitive, and psychodynamic therapy.

### MOST Model

MOST focuses on the six dimensions of human lived experience illustrated below.

#### **MOST: RESOURCES AND RESTRAINTS**



*Figure 1: MOST: Multidimensional Open Sex Therapy*

Psychotherapy theories tend to emphasise single or limited dimensions creating separate approaches, such as: Emotionally Focused therapy; Cognitive Therapy; Rational-Emotive, and so on; the comprehensiveness and inclusiveness of MOST encompasses the multidimensional nature of sexuality. These dimensions are interconnected, but here they will be presented individually in the interest of clarity. In my native language, Serbian, 'most' means 'bridge', which, in this context, signifies this interconnectedness. 'Open' in the title relates to being unbiased, flexible, and tolerant when working with sexual issues, acknowledging the variety of sexual practices and experiences that clients present, encompassing sexual diversity in all its dimensions. The concept of 'Therapeutic Stories Co-Constructed', at the centre of the diagram, implies that the dimensions are constructed through interpersonal communication, rather than existing as an objective truth in a separate reality. This signifies that knowledge about clients and their situation is derived from the context of the therapeutic relationship and the interactions within that process. Resources and restraints should always be considered in terms of working both with the areas of strengths and resilience and the areas of difficulty and weakness.

## **The Emotional Dimension**

Sex therapy involves dealing with a range of clients' emotions and often complex emotional experiences. Research within sexology has shown that anxiety, guilt, and shame typically underlie the most frequently presented sexual dysfunctions (Leiblum & Rosen, 2000). Fear of intimacy and low self-esteem are often connected to sexual concerns. The subject of sex can be emotionally provocative both for clients and for therapists. The therapist should create a context for reflection on repressed emotions or intense emotional reactions, both their clients' and their own.

Tracking emotional experiences and their origin can take us back to recent episodes or the distant past, sometimes connecting with early family messages, reactions to emotional display, and the manifestation of one's gender and expression of sexuality. Allowing space for these emotions to be expressed, and reflected on, can bring about healing effects.

The emotional dimension contributing to sexual difficulties relates to: emotions about sex; emotions about the sexual partner; the partner's own emotions; emotions about oneself, and generalised emotional condition. Frequently encountered emotions about sex include: fear of sex; performance anxiety; sexual shame; worry or guilt about being sexual, and disgust related to sex. Disappointment and anger towards the partner are typical barriers to sex, often impacting negatively on sexual desire and functioning. The partner's emotional reactions and their effect on clients can compound the original problem. Clients' low self-esteem, sometimes self-loathing, and generalised emotional condition, such as anxiety, stress, and depression, can also degrade sexual functioning.

In parallel with emotional difficulties, systemic psychosexual therapy explores the capacity for emotional gratification and fulfilment by inquiring what clients are proud of, what they enjoy, and what gives them pleasure.

Emotional responses frequently shift in that what used to be felt a source of guilt, shame, and anxiety becomes, through educative input and normalisation, integrated as a valid choice within the spectrum of sexuality. For example, a client initially presented feelings of shame related to her inability to reach orgasm during penetrative sex with her partner whilst diminishing the significance of climaxing while receiving oral sex, which she regarded as '*not proper*', leaving her feeling sexually inferior and abnormal. Therapeutic interventions offered her possibilities for a different construction of her experiences, resulting in a series of changes, including her emotional responses. She was then able to enjoy oral sex, and express her sexual preferences free of worry that she might be negatively judged.

## The Rational Dimension

This dimension relates to stories about sex, intimacy, and relationships. In systemic psychosexual therapy *both* restricting beliefs, myths, *and* misconceptions, and positive stories, interests, ambitions, and chosen values are considered. A frequently encountered sexual myth is that sex should be spontaneous (Hawton, 1985). The restricting belief that narrows down sex to 'intercourse' can impoverish people's sexual lives (Zilbergeld, 1999). Broadening the meaning of sex can be an important



therapeutic intervention. Weeks and Gambescia (2000) describe typical misconceptions about erections, and Sanders (1988) helpfully contextualises sexual myths based on power, heterosexism, and patriarchy.

The sexology literature stresses the relevance of sexual education as insufficient sexual knowledge contributes to most sexual problems. Moreover, clients often construct their range of choice on the basis of restricting beliefs, such as: *'Given I'm a woman, sex is not to be enjoyed...'*

Discourses about sex are burdened with prejudice about what is abnormal and what is open to personal choice; what is pathological, and what we should call a disorder. Psychosexual therapy is about un-learning and re-learning. Through systemic questioning clients' restricting stories can be challenged in ways that open up new avenues for thinking and behaving. For example, I asked a young female client who described her sense of inadequacy and unhappiness about her sexual relationships: *'How come you seem to believe that you have no right to your sexual choices?'* Exploring 'Unique outcomes' (White, 1991) builds on past resources and encourages clients' sense of agency. Interventive interviewing (Tomm, 1987) permits self-healing, e.g.: *'When was the last time you had good sex?'* *'What skills and capabilities did you use then to bring about such a positive experience?'* A straightforward educational input of sexology can dispel constricting myths, such as when I offered the book 'Clitoral Truth' (Chalker, 2000) to a woman who presented with the problem that her boyfriend told her that her *'clitoris was too small'*. These interventions brought about a satisfactory outcome in just a few sessions.

The concept of 'Professional Sexual Myths' (Markovic, 2013) highlights the fact that some beliefs held as truths have proven to be restricting as knowledge evolves (Schnarch, 2000). The Human Sexual Response Model (Masters & Johnson, 1966) for example, has been updated numerous times (e.g. Kaplan, 1979). Recent revisions have enriched it by including fundamental systemic concepts such as context, multiplicity, reflexivity, and circularity (Basson, 2000). I recall many female clients who constructed their sexual responses as abnormal on the basis of the original Model, and, as a result, sought psychosexual therapy. I often say to clients: *'Everyone is susceptible to sexual mythology, including sex therapists!'*

## **The Physical Dimension**

The physical dimension is typically marginalised in psychotherapy. The evolution of 'Body Psychotherapy' (Totton, 2003) has emphasised the separateness of the mind and body in psychotherapy. However, this separate approach, paradoxically, may have deepened the mind/body gap. In MOST the physical dimension is integrated, relating to: body image and awareness; physical health and fitness; the use of medication; medical treatments, and the conduciveness of the physical environment to sexual intimacy.

The physical dimension is either a factor contributing to the sexual difficulty, or a consequence in terms of bodily response to a sexual situation. When sexual difficulties are presented, a physical examination should be recommended as it can detect underlying physical problems that may be easily treatable. I recall a woman whose symptoms of low desire were relieved by treatment for extreme anaemia.

Physical treatment of sexual difficulties can be beneficial to the physical, rational, emotional, and relational dimensions. Medication, such as the use of PDE-5, or hormonal replacement, vacuum devices for erectile dysfunction, and penile rings, are amongst the many resources supporting effective sexual functioning which in turn contribute to enhanced sexual confidence and improved body image, and create positive relational experiences, often leading to overcoming the original difficulty.

Equally, the reverse effect happens, as the body and mind have a recursive mutual impact. For example, a couple attended therapy whilst they were waiting for testosterone replacement therapy for the female client, who presented with lack of sexual interest, and whose testosterone levels were extremely low. We addressed underlying relationship issues, particularly unwanted repetitive patterns (Pearce, 2007) of communication and, as a result, their emotional intimacy improved and their level of conflict was reduced. By the time hormonal replacement therapy became available, her testosterone test showed completely normal results, she had more regular and less painful periods, and the man's chronically high blood pressure had returned to normal levels.

Clients experiencing sexual difficulties sometimes do not view the body and mind as closely connected, and seek exclusively physical treatment. The ‘medicalisation of sex’ (Tiefer, 2004) contributes to narrowing down the meaning of sexual experience as primarily performance-related and emphasises bodily functioning as an isolated component of this experience. Through therapeutic conversations within the MOST framework, clients are encouraged to make a range of connections amongst the various dimensions, thus enhancing their understanding of their sexual experiences. For example, a client’s question: *‘Why does my body shut down? What’s wrong with my body?’* based on a self-pathologising story, shifts to a different perspective through making the following connection: *‘When my partner is angry or attacks me and we have conflict, my body adjusts to these circumstances by switching off from sexual desire...’*

## The Behavioural Dimension

Knowing one’s own body can be an important aspect of improving sexual experience. And psychosexual therapy offers various behavioural exercises and tasks are offered to this end; self-focus for learning about one’s own body; for improving body image; exploration of one’s own body, including the genitalia, and masturbation exercises. Sensate focus (Hawton, 1985) is a widely used intervention for treating a variety of sexual problems, through enhancing sexual communication and broadening ways of relating sexually in order to shift restrictive and rigid habitual patterns.

Specific sexual activities, skills, and techniques are regularly explored in psychosexual therapy. Sometimes a diagnosis of a sexual dysfunction, such as sexual desire, arousal, interest, or orgasm disorder is given on the basis of the individual’s reported sexual response. However, in the context of an unsatisfactory sexual stimulus, the meaning of the sexual response changes (Basson, 2000). Zilbergeld (1999) asks: *‘Desire for what?’* in emphasising the importance of a contextual approach that takes into account the effectiveness of the specific sexual stimulus for the individual concerned. A systemic deconstruction of interactional episodes (White, 1991) may create that contextual understanding by reflectively re-playing sequences of intimate episodes, thus identifying and eventually altering unwanted repetitive interpersonal patterns.

Therapeutic questions to facilitate clients' expression of their sexual preferences, such as: *'How would you like to be sexually seduced?'* *'What would need to happen so you look forward to it?'* aim to inspire improved sexual communication.

A female client who reported a lack of desire and arousal during sex with partners described enjoyable self-pleasuring; she held strong negative views about herself and her sexual 'inadequacy'. Different possibilities were brought forth through therapeutic questioning, such as: *'If the partner was doing what you are doing when you give yourself pleasure, how do you think you would respond differently during sex with a partner?'*

## The Relational Dimension

Unwanted repetitive communicational patterns (Pearce, 2007) are major contributors to the development and persistence of sexual concerns. Many research studies (e.g. Gabb et al., 2013) have confirmed the primary importance of listening and feeling understood.

Various exercises, such as 'Reflexive listening' (Crowe & Ridley, 2000), are used to improve communication and enhance mutual empathy, for example the 'Internalised Other' (Tomm, 1992).

Systemically thinking, everything is a form of communication, including silence, distance, and withdrawal of expression. Under the premise that there is no such thing as 'no communication', the question is not why it is that we do not communicate, but, rather, *How do we communicate? And what is this lack of desire, or absence of sex, communicating?* (Schnarch, 2000).

Certain differences such as discrepancy of desire, and incompatibility of sexual preferences, need to be addressed. For example, a lesbian couple came to my practice early on in their relationship after being disappointed and worried about the difference in their sexual preferences. One partner was saying: *'I can't have this vanilla sex all the time, it is boring,'* and the other was commenting on her partner's expressed preferences as oppressive and contrary to hers for tender sex. As their negotiation skills evolved through the therapeutic work, they came up with imaginative solutions, where, for example, they filmed a 'vanilla sex scene' between them or used rubber clothing whilst having tender intercourse.

A frequent pattern, whereby the consequence becomes the cause, emerges in that when one partner loses interest in sex, the other one feels rejected and angry, and conflict takes over. Couples can struggle to step outside and recognise the circle whereby their conflictual communication about the sexual problem only leads to reinforcing it.

In cases where a client perceives that their partner's intentions are to dominate and control, therapeutic conversations, where the couple engage in taking the other's perspective, can lead to new understandings that improve the sexual relationship.

Negotiating closeness and distance is another relevant dimension of couple interaction for psychosexual therapy. One partner's fear of intimacy, coupled with the other's fear of abandonment, often plays a part in perpetuating conflict and misunderstanding.

The therapist as an agent of change creates the relational context that allows both partners' views to be heard and expressed. A key aim is to construct a therapeutic relationship whereby both partners are listened to attentively and are respectfully and supportively challenged and encouraged to take risks in creating interpersonal change (Flaskas & Perlesz, 1996).

Both clients' and therapists' assumptions about what constitutes a good relationship are relevant. The systemic self-reflexivity of therapists (Tomm, 1992) is important. Sexual self-reflexivity relates to therapists' awareness of their own sexual values, attitudes, and blind spots. How do we as therapists relate to issues such as couples who: have no sex; have no desire for sex; do not want to talk about sex, or engage in unusual and peculiar sexual practices? How much conflict between the couple is desirable for a good relationship? If the clients' and therapists' views differ, who is to decide which view is right and how should this be addressed?

## The Cultural Dimension

MOST attaches significance to exploring both constraining and liberating cultural stories about sex, religious, gender, and cultural loyalties people adhere to, and their impact on sexual behaviour. Exploratory reflexive systemic questions provide a therapeutic space for change, for example: *'In many societies female sexuality is suppressed. How did you learn to keep your sexual needs hidden?'*

Clients' relevant wider systems are referred to in the systemic approach as the 'network of support' and 'network of concern' (Lang & McAdam, 1995) and therapists aim to enhance clients' resourcefulness in making stronger and more effective use of them. Clients' choices can be determined by their prediction of the impact of their actions on their social and cultural systems. Decisions related to the emotional, relational, sexual, and physical spheres are often considered within the wider contexts of relationships and culturally established practices. For example, a culturally desirable appearance is communicated via a variety of channels, including the media. Zilbergeld (1999) writes about 'The Fantasy Model of Sex', disseminated through the media presenting a limited and prescriptive template of sex, based on restricted, narrow, sexist, and heterosexist perspectives, idealising the extremes of passion and imposing the idea of 'perfect functioning'.

In certain cultures, communication about sex seems to be divided into two extremes: on the one hand, it is over-used, exaggerated and over-stated, which gives a commercialised outlook on sex; on the other hand, meaningful conversations about sex are restricted, suppressed, and narrowed down (Markovic, 2013). I recall a male client in his '50s, a well-educated, professional, family man, saying a bit anxiously in the first session: *'I have never talked about sex with anyone, including my wife.'* This suppression is supported by political, educational, and religious systems falling back on 'traditional values'. Cultural ambiguity with two opposite extremes and no middle ground produces anxiety and distress in people caught in mixed messages, fearing that whichever way they go, they cannot win. Furthermore, different cultural norms and expectations bring additional layers of confusion in cross-cultural encounters. It is important that therapists have the cultural awareness and understanding of cultural variety, without stereotyping but appreciating that there are typical cultural patterns and norms that determine what is acceptable, what is prohibited, what is a matter of pride, and what constitutes cultural shame and betrayal. It is also important that therapists are aware of cultural differences between themselves and their clients and monitor their own prejudices (Cecchin et al., 1994) to avoid possible misinterpretations.

Within the social constructionist framework that I practise, phenomena such as sexual functioning and dysfunction, privacy, intimacy, independence, arousal, eroticism, and pleasure would be

understood as social constructions whose meaning might vary according to the cultural context. Deconstructing (White, 1991) cultural discourses is an intrinsic part of the therapeutic process in systemic therapy. Personal cultural scripts are often highly emotionally charged, and may relate to issues of pride and shame. Hare-Mustin (1994) explored dominant discourses about sex and found strong stories about the forceful and uncontrollable nature of the male sexual drive. This particular discourse has impacted widely on the sexual relationships of all genders. Feminism, in particular cultural feminism (Walters et al., 1988), has pointed helpfully to gender inequality and the oppression of patriarchy, and anxieties that all genders feel in trying to fulfil socially expected roles.

Social and cultural contexts provide restraints of pressure, as well as resources for individuals and relationships. It is important to explore both of these in therapy to empower (Tomm, 1992) resourceful, proactive practices. Opening up conversations about sex and supporting clients in talking about it with others often demystify the topic, providing normalisation and a better understanding of their sexual issues, thus peeling away layers of anxiety and shame attached to the subject.

## Conclusion

The six dimensions of MOST overlap and are connected. Processes in one sphere may enable or disable processes in others in an ongoing, active, and fluid way. Therapeutic interventions directed at one particular dimension regularly affect others. A comprehensive treatment, including a variety of methods and techniques within an integrated approach combining sexology and systemic therapy, is likely to contribute to effective outcomes.

Many different models of integrating sexology, psychosexual therapy, and psychotherapy have been created over time. Whilst I believe that all these models have validity and can be clinically useful, the advantages of the MOST Model are listed below:

- it is comprehensive and appreciates the multicontextual nature of sexuality. Inclusiveness is offered through its all-encompassing, wide-ranging dimensions;
- it provides a broad scope of treatment possibilities, combining medical and scientific, with social constructionist and relational perspectives;

- the Model can be utilised by a variety of psychotherapy approaches as a working framework for their specific practices;
- it is applicable to a wide range of sexual issues, notwithstanding their origin, chronicity, or the particular ways in which they are manifested;
- it can be a useful umbrella tool throughout the work, from assessment, through formulation, to deciding treatment options, and conducting the therapeutic process;
- the Therapeutic Self is deeply embedded in the Model, privileging social constructionist awareness of making meaning of reality through relationships;
- it comprehends both resources and restraints within each dimension and aims to build on clients' existing resources and resiliencies;
- finally, the construct of the six dimensions can be used as a clinical tool itself, to engage clients in reflection on sexual issues and broaden the meaning of sex.

Finally, while I have been using this Model in my clinical practice for an extended period and received positive feedback from both clients and supervisees, I am still in the process of designing a research project to provide formalised findings.

## References:

- Anderson, H. (2000). Becoming a postmodern collaborative therapist: A clinical and theoretical journey. *Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy*. Vol 5, no. 1, 5-12.
- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:1, 51-65.
- Bateson, G. (1972) *Steps to an Ecology of Mind; Mind and Nature*. Jason Aronson.
- Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. Second edition. Routledge.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (1994). *The Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy*. Karnac Books.
- Chalker, R. (2000). *The Clitoral Truth: The Secret World at Your Fingertips*. Seven Stories Press.



- Crowe, M. & Ridley, J. (1990). *Therapy with Couples. A Behavioural – Systems Approach to Couple Relationship and Sexual Problems*. Blackwell Science.
- Daines, B. & Hallam-Jones, R. (2007). Multifaceted intervention sex therapy. *Sexual and Relationship Therapy*. Vol. 22, No. 3. Routledge.
- Dallos, S. & Dallos, R. (1997). *Couples, Sex and Power. The Politics of Desire*. Open University Press.
- Flaskas, C. & Perlesz, A. (Eds.) (1996). *The Therapeutic Relationship in Systemic Therapy*. Karnac Books.
- Gabb, J., Klett-Davies, M., Fink, J., & Thomae, M. (2013). *Enduring Love? Couple Relationships in the 21st Century. Survey Findings Report*. The Open University Press.
- Hare-Mustin, R. (1994). Discourses in the mirrored room: a postmodern analysis of therapy. *Family Process*. Vol. 33, Issue 1, 19-35.
- Hawton, K. (1985). *Sex Therapy. A Practical Guide*. Oxford University Press.
- Kantor, D. & Okun, B. (Eds.) (1989). *Intimate Environments. Sex, Intimacy and Gender in Families*. The Guilford Press.
- Kaplan, H.S. (1979). *Disorders of sexual desire: The new sex therapy, vol. II*. Brunner / Mazel.
- Lang, P. & McAdam, E. (1995). Stories, giving accounts and systemic descriptions. *Human Systems*, 6, 71-103.
- Leiblum, S.R. & Rosen, R.C. (Eds.) (2000). *Principles and Practice of Sex Therapy*. The Guilford Press.
- Markovic, D. (2010). A Case of Enhancing Sexual Confidence: Both the Client and the Therapist are the Experts. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 31, No. 1: 13-24.
- Markovic, D. (2013). Multidimensional psychosexual therapy: a model of integration between sexology and systemic therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 28:4, 311-323.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1966). *Human sexual response*. Little, Brown.
- Pearce, W.B. (2007). *Making Social Worlds: A Communicational Perspective*. Blackwell Publishing.

- Sanders, G.L.(1988). An invitation to escape sexual tyranny. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*. Vol. 7, No. 3, 23-35.
- Schnarch, D. (2000). Desire Problems: A Systemic Perspective. Chapter 2 in: S. Leiblum & R.C. Rosen (Eds.) *Principles and practice of sex therapy*. Third edition. The Guilford Press.
- Tiefer, L. (Ed.) (2004). *Sex is not a natural act and other essays*. Boulder, CO: Westview Press.
- Tomm, K. (1987). Interventive Interviewing: Part II. Questioning as a Means to Enable Self-Healing. *Family Process*. Vol. 26. 167-183.
- Tomm, K. (1992). *Ethical postures in therapy*. KCC London workshop.
- Totton, N. (2003). *Body Psychotherapy: An Introduction*. Open University Press.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1988). *The Invisible Web. Gender Patterns in Family Relationships*. The Guilford Press.
- Weeks, G.R. & Gambescia, N. (2000). *Erectile Dysfunction. Integrating Couple Therapy, Sex Therapy and Medical Treatment*. W.W. Norton & Co.
- Weeks, G.R. (2005). The emergence of a new paradigm in sex therapy; integration. *Sexual and Relationship Therapy* Vol. 20, Issue 1, 89-103. Routledge.
- White, M. (1991). Deconstruction and Therapy. *Dulwich Centre Newsletter* No. 2.
- Wincze, J.P. & Carey, M.P. (2001). *Sexual Dysfunction; A Guide for Assessment and Treatment*. Second edition. The Guilford Press.
- Wylie, K.R., DeColomby, P., & Giami, A.J. (2004). Sexology as a profession in the United Kingdom. *International Journal of Clinical Practice*. Vol. 58, Issue 8, 764-768.
- Zilbergeld, B. (1999) *The New Male Sexuality*. Revised edition. Bantam Books.



## **Tacitní výraz a tacitní význam v psychosomatice (v psychosomatické hlasové výchově)**

### ***Tacit Expression and Tacit Meaning in Psychosomatics (Psychosomatic Voice Education)***

*Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.*

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie, Jeronýmova 10, 371 15, České Budějovice  
Kontakt: nohavova.alena@centrum.cz

#### **Abstrakt**

*Text je zaměřen na rozvíjení hlasové mohoucnosti v psychosomatické hlasové výchově. Soustředíme se na nepovšimnuté či nerozvinuté stránky hlasového výrazu a jejich zvědomování při expresivní hlasové tvorbě, tj. na tacitní výraz a význam hlasu. Na nich vysvětlujeme důležité momenty hlasové tvorby, které jsou podstatné pro osobnostní rozvoj u budoucích učitelů. Ten ilustrujeme konkrétní zkušeností studentky z experimentace s hlasovým expresivním projevem jako zdrojem reflektivního poznávání Self.*

#### **Klíčová slova**

Hlasová mohoucnost, psychosomatická hlasová výchova, tacitní výraz, tacitní význam, význam hlasu, hlasová tvorba, osobnostní rozvoj, expresivní projev, agování

#### **Abstract**

*The text focuses on developing vocal potency in psychosomatic voice education. We concentrate on neglected or undeveloped aspects of voice expression and their realisation in expressive vocal creation, i.e. on tacit expression and the significance of voice. We explain important moments of voice creation that are important for the personal development of future teachers. That is illustrated by the experience of a student gained in experimenting with expressive voice expression as the source of reflective cognition of the Self.*

#### **Key words**

Vocal potency, psychosomatic voice education, tacit expression, tacit meaning

## 1. Úvod

Tento text je věnován expresivní hlasové výchově ve specifickém psychosomatickém pojetí. Studentovi pedagogické fakulty může tento typ výchovy pomoci rozvíjet nejen hlasové dispozice (kompetence) pro jeho budoucí profesi, ale také může být cestou osobnostního růstu. Osobnostní růst je v tomto případě spojen s rozvíjením dispozice k hlasové expresi, kterou nazýváme *hlasová mohoucnost*. Jedná se o rozvoj komplexní psycho-somatické dispozice. Při něm student experimentuje se svým hlasovým výrazem prostřednictvím expresivní hlasové tvorby. Tato experimentace mu umožňuje objevovat nové, dosud neužívané a nebo neuvědomované podoby vlastního hlasu. Vzhledem ke komplexnímu a holistickému charakteru psychiky může být objev nového výrazu současně i objevem nových poznatků o sobě. Pokud student při hlasové práci objeví dosud nepoužívaný (*tacitní*) *hlasový výraz* a nadto ho v reflexi zahlédne jako *tacitní význam* spojený se sebou samým, může ho tato zkušenost vést k úvahám „co můj hlasový projev vypovídá o mně?“<sup>1</sup>

## 2. Tacitní význam

V praxi expresivního užívání hlasu mnohdy nastává situace, kdy autor svým hlasovým projevem vyjadřuje určité významy, ale sám o nich neví, nedokáže je z exprese svého hlasu interpretovat. V takovém případě pokládáme význam, který je skrytý v hlasové expresi, za význam *tacitní* neboli *implicitní*. O tacitním neboli implicitním (skrytém) významu tedy mluvíme tehdy, když se člověk nějak psychosomaticky projevuje, ale neuvědomuje si významy svých projevů. To znamená, že nějakou dobu užívá určitý výraz, gesta, aniž si zvláště všímá jejich významů. Právě výchovná situace může být vhodnou a bezpečnou příležitostí pro objevování a pojmenování významů užívaných výrazů. Pojmenování se nejčastěji děje prostřednictvím jazyka. Skrz něj jedinec získává *pojmenování* pro svůj dříve neuvědomovaný/neuvědomovaný výraz a jeho prostřednictvím si může uvědomit psychické,

---

<sup>1</sup> Následující text je z velké části převzatý z autorčiny disertační práce s názvem *Psychologické souvislosti hlasu a sebepojetí jedince*, která byla obhájena v roce 2012 na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích.

sociální nebo kulturní souvislosti. Jazyk je nejčastějším způsobem, jak zkušenost zprostředkovat (sociálně i pro sebe sama), ale samotným jazykem nelze zkušenost zjednat – právě proto je pro psychosomatickou hlasovou výchovu důležité pohybovat se na hranici mezi před-jazykovou expresivní hlasovou zkušeností a jejím jazykovým vyjadřováním.

Podle Searlova principu spojitosti (*connectionprinciple*; 2004, s. 169 – 173) je možné uvědomit si doposud neuvědomovaný výraz až teprve v tom okamžiku, kdy je mu přiřazen *interpretující výraz*. Z toho plyne, že pro uvědomění si svého jednání člověk potřebuje nejméně dva výrazy: (a) původně neuvědomovaný (spontánní) výraz, (b) interpretující výraz.

Na tom jistě není nic překvapivého, protože vztah mezi interpretovaným a interpretujícím výrazem je podmínkou každého výkladu. V něm se uplatňuje Quinův princip sémantizace: „*Význam výrazu spočívá v určení okolností, kdy mají dva výrazy stejný význam.*“ (Quine, 2002, s. 108) Přiřazení významu výrazu lze uskutečnit jediné tak, že mám v sobě obsaženou zkušenost s podobným výrazem, ať již osobní nebo zprostředkovanou.

*Interpretující výraz* a jeho kontext (sko-textem) nám pomáhá určit význam původně neuvědomovaného – i když používaného – výrazu. Např. v případě gesta založených rukou si jedinec sám uvědomuje význam – již má ve své zkušenosti a paměti obsaženo podobné gesto, o kterém ví, co znamená, nebo si ho uvědomí s dopomocí druhého jedince. Jinými slovy, má v sobě již obsaženou významově určenou a pojmenovanou zkušenost z podobného gesta. Například si pamatuje založené ruce své matky, když se na něj zlobila anebo si pamatuje poznatky z kurzu neverbální komunikace, při kterém se dozvěděl, co založené ruce v určitém kontextu mohou znamenat – otažitost, uzavření se atd. V takovém případě je schopen sám reflektovat gesto založených rukou například ve vnitřní mluvě: „Cítím se uzavřený a už se o tom nechci s ním dál bavit.“ Nebo pro uvědomění stačí, když je upozorněn na to, že stejné gesto právě používá: „Podívej se na sebe, právě sis založil ruce, co mi tím chceš povědět?“ Pokud subjekt sám podobnou předchozí zkušenost nemá, musí ji nejprve získat, například skrze vysvětlení: „Založení rukou, které právě teď děláš, často bývá výrazem otažitosti, uzavření se.“

Prostřednictvím výše uvedených příkladů jsme se pokusili vysvětlit Quinovo vymezení pro utváření významu výrazu. Na jeho základě chápeme *tacitní význam jako propojenost interpretovaného výrazu* (založené ruce jedince) s interpretujícím výrazem (založené ruce matky, zkušenost z hodin komunikace aj.). Do okamžiku tohoto propojení je význam skrytý (tacitní). Samozřejmě ale o jeho skrytosti lze uvažovat teprve až poté, kdy byl objeven a jedinec s ním zachází dál například ve vnitřní mluvě: „Aha, necítím se při dialogu s tímto člověkem dobře a nechci se s ním dál bavit.“

V případě hlasového výrazu je tacitní význam psychosomaticky závažný obsah, který subjekt ve svém hlase užívá, ale jeho psychosomatický význam si neuvědomuje. Zvýznamňování těchto hlasových projevů je sice různými způsoby možné, pokud však chybi jazykové uchopení – tj. není-li jeden z výrazů výrazem jazyka – nemůžeme o výrazu přemýšlet tak, aby bylo možné vést o něm dialog (opravdu ve smyslu dia-logos).

*V psychosomatické hlasové výchově proto pro hledání tacitních významů rozvíjeného hlasového výrazu pracujeme s reflexí jako se způsobem jazykového vyjádření hlasových zkušeností.* Samozřejmě to nijak nebrání tomu, místo jazykového vyjádření užít pro reflexi prostředky exemplifikace (doslovného předvedení) anebo exprese (třeba tance, namalovaného obrazu nebo dramatického ztvárnění). Podstatné ale je, že pro každé určení významu je nezbytné spojit dvojici výrazů, které pokládáme za rovnocenné – ekvivalentní (viz výše Quinovo vymezení významu). Proto pro určení významu je nezbytné spojení nejméně dvou výrazů: interpretujícího a interpretovaného.

Na základě uvědomění si nových významů a jejich souvislosti může subjekt o své hlasové expresi uvažovat, a tím může být svobodnější v jejich volbě a ve způsobech možností dalších vyjádření. Zároveň uvědomování si tacitních významů může být podnětem pro hledání souvislostí s určitými osobně důležitými tématy.

## **2.1. Tacitní význam a neurofyzilogické aktivace mozkové struktury**

*Uvědomění si tacitního významu se musí podle Searla zpětně promítnout do mozkových struktur.* Pokud subjekt objeví tacitní význam, dojde k rozšíření neurofyzilogické aktivace mozkové struktury. Kromě rozšíření neurofyzilogické aktivace se pro subjekt zároveň otevírají nové *příležitosti k učení*, a to jak *k pojmovému*, tak

*k psychomotorickému.* Nyní budeme rozlišovat pojmové a psychomotorické učení a s nimi spojené tacitní významy, popř. i znalosti. Rozlišení je spíše ilustrativní na základě převahy jedné nebo druhé složky, protože tacitní znalosti, jak uvádí Švec, se jeví jako více zvrstvené struktury zahrnující vrstvu kognitivní, konativní a afektivní. „Tyto vrstvy se prolínají, proto nelze tacitní znalost redukovat pouze na myšlení jedince, protože jsou rozprostřeny v celém jeho jednání, které má psychosomatickou povahu.“ (Švec, 2011, s. 23)

Složitě souvislosti mezi určitým významovým chováním, které má mnoho tacitních složek, a jeho uchopením v jazyce názorně ilustruje Searle (2004, s. 172) s poukazem na mozkové procesy. Jestliže někdo pocítí žízeň, může si ji uvědomit v podobě jednoduché věty: „Chci se napít vody.“ Pokud je to člověk, který něco ví o chemii, může svou znalost vyjádřit učeněji: „Chci se napít  $H_2O$ .“ Ačkoliv pro samotné jednání člověka, který se chce napít, tento rozdíl obvykle nemá valný význam, přesto věta s pojmem „voda“ musí být spojená s *odlišným stavem mozkové struktury* než věta s pojmem „ $H_2O$ “. Searle píše: „Pro osobu, která neví, že voda je  $H_2O$ , je neurobiologický stav, který koresponduje s přáním „chci vodu“ odlišný oproti neurobiologickému stavu spojenému s přáním „chci  $H_2O$ “...“ Rozdíl zde spočívá v *rozsahu (množství) významových, a tedy i rozhodovacích souvislostí*, které má subjekt k dispozici. Osoba, která zná pouze pojem „voda“, je prostě o jeden „významový trs“ chudší než osoba, která zná pojem „voda“ a nadto i pojem „ $H_2O$ “. (Searle 2004, s. 172)

Rozdílnost, o které Searle vypovídá, je z hlediska výchovy samozřejmá a zároveň velmi důležitá. Cesta od neznalosti ke znalosti, že voda je z chemického hlediska  $H_2O$ , je doprovázena řadou aktivit, které vedou ke změnám v mozkové struktuře projevujícím se jako nové vědomosti, dovednosti, návyky apod. Jednoduše řečeno, je to proces *vědomého – intencionálního – učení*. Podmínkou intencionálního učení je *uvědomění si* určitého obsahu, který má být předmětem učení. A právě toto uvědomění si obsahu je spojeno i s odhalením tacitního významu.

Uvedli jsme, že nejen pojmové učení, ale také *psychomotorické učení* obohacuje mozkovou strukturu. Víme, že malé dítě se učí skrze psychomotorické činnosti a do určitého věku je to hlavní zdroj jeho osobnostního rozvoje. S přibývajícím věkem tento typ



učení ustupuje do pozadí a na jeho místo přichází pojmové učení jako stěžejní zdroj poznání. O důležitosti postupu od tacitního významu k pojmovému učení jsme právě psali. Jak je to ale s psychomotorickým učení ve věku, kdy u jedince převládá pojmové učení? Je psychomotorické učení stejně tak důležité jako pojmové a co jedinci může přinášet?

### 3. Hlasová mohoucnost jako tacitní výraz

Při systematické výchovné práci s hlasovou expresí student postupně zlepšuje její kvality anebo odstraňuje nedostatky, a tak začíná lépe ovládat záměrné změny těchto kvalit. Jedině tak je možné, aby objevoval jiné struktury svého hlasového projevu. Bez *nově vytvořených alternativ* by si totiž jen velmi těžko mohl uvědomit *dosavadní* struktury. Alternativy, ke kterým student v psychosomatické hlasové výchově směřuje, nemají být libovolné, ale mají přispívat k rozvoji *hlasové mohoucnosti*.

Hlasová mohoucnost je komplexní psycho-somatická dispozice, která se projevuje v hlasové tvorbě. Psychosomatická hlasová výchova má otevírat cesty k rozvoji hlasové mohoucnosti v socio-kulturním prostoru tak, aby student tvořivě naplňoval své vlastní možnosti. Rozvíjení hlasové mohoucnosti zde chápeme jako cestu k plnému využití vlastního potenciálu studenta skrz výchovné hlasové intervence. Jedná se o záměrné a soustavné rozvíjení, protože se uskutečňuje v sociálním výchovném prostoru s vědomím určitých cílů a prostřednictvím určitých metodických postupů. Zároveň je však položen důraz na autentický a co nejvíce samostatný projev studenta, který vlastními silami hledá cesty k rozvoji své hlasové mohoucnosti. Za běžných okolností subjekt svou hlasovou mohoucnost nezná, resp. neuvědomuje si ji, takže z našeho pohledu je tzv. *tacitním výrazem*.

Pokud tento výraz v dané chvíli jedinec dokázal vytvořit, předpoklady k němu měl již předtím vytvořeny na neurofyzilogické nevědomé úrovni, *doposud se však neprojevil* v rozpoznatelném tvaru. Vytvoření a objevení tacitního výrazu (při rozvíjení hlasové mohoucnosti) je nutně spojené i s *přiřazením významu* – nový výraz je odlišen od ostatních, navykklých způsobů projevu a je významově klasifikován. Tomuto procesu odpovídá výše uvedený postup učení při objevu tacitního významu.

#### 4. Objevení tacitního výrazu a katarze

V psychosomatické výchovné situaci je tento dosud skrytý výraz „osvobozen“ a přiveden k vnějšmu projevu, což může být spojeno s prožitkem úlevy anebo radosti, která ostatně často doprovází vysvobození.

Pro vysvětlení tohoto předpokladu použijeme principu tzv. agování. Termín *agování* (*actingout*) znamená odehrávání – takovou formu chování, která obsahuje přímé vybití nevědomých emočních impulzů (Fonagy, Target, 2005) či přehrávání v komunikaci, kdy potlačenou komunikaci jedinec převede do jiného chování nebo činnosti (Vybíral, 2009). Jedná se například o ťukání tužkou o stůl, když nesouhlasíme s přednášejícím, ale nemáme možnost nebo odvahu svůj nesouhlas říci nahlas. V psychoanalyticky orientované terapii jsou tyto projevy vnímány jako obranné mechanismy, jako nežádoucí preverbální aktivita (Thomä, Kächele, 1993).

V klasické psychoanalýze odpovídá agování našemu výše uvedenému modelu neuvědomovaného *tacitního významu*: jedinec se nějak projevuje, ale neví o významu svého projevu. Modernější přístupy v psychoanalýze však již upozornily na agování jako na *druh objevu* a zdůraznily „inovační, kreativní stránku agování“ (Thomä, Kächele, 1993, s. 278). Toto rozšířené pojetí agování pak může být inspirativní i pro hlubší porozumění našemu výše popisovanému *tacitnímu výrazu*.

V tomto širším pojetí *agování* jako žádoucího jevu využívají například dramaterapeuti ve formě podobné abreakce – „reprodukce či znovuprožití patogenních emočních zážitků s odpovídajícím citovým doprovodem za účelem uvolnění emoční tenze“ (Valenta, 2007, s. 91 – 92). V současné dramaterapii jsou abreakce a agování vnímány jako katarze, která je spojena s kolektivní emoční zkušeností.

Agování v širším pojetí tedy má i kreativní a inovační stránku. Termínem agování lze (a) *označit všechny neverbální projevy* (Zeling, 1956; citováno podle Thomä, Kächele, 1993) a v tomto smyslu je agování blízké změně, kterou Balint přirovnal k novému začátku – *acting in* (Thomä, Kächele, 1993, s. 279). V takovém případě nejde o patologické *opakování* stereotypní reakce, ale naopak – jedná se o inovační prostředek k dosažení strukturální změny, jak upozorňuje Eissler (citováno podle Thomä, Kächele, 1993, s. 279).

O agování kromě toho můžeme hovořit také (b) jako o *referování o sobě prostřednictvím psychomotoriky a smyslové komunikace*, to znamená prostřednictvím tělesného Já (Thomä, Kächele, s. 279). Agování v této podobě je možné interpretovat jako příležitost k vyvolání pohybové slasti, která má vrozený základ (Thomä, Kächele, 1993, s. 279).

Potlačení tohoto druhu agování je bohužel velmi dobře patrné například při vstupu dítěte do školy. Jeho pohybové aktivity jsou vnějšími pravidly usměrňovány a jedinec je ochuzován o tento typ slasti, který nejde nahradit racionalitou, protože mu chybí afektivní hloubka (Thomä, Kächele, 1993, s. 278 – 279). Velkou otázkou zůstává i dnešní způsob trávení volného času dětí (počítač, televize), při kterém dochází k potlačování tělesných projevů, které jsou pro nás přirozené, a tím opět dochází k oslabení rozsahu možností získávat slastné prožitky.

„V takovém agování, bez ohledu na to, zda probíhá mimo analytickou situaci, nebo uvnitř, pacient vši silou hledá uznání nepoznaných a nepojmenovaných tělesných pocitů,“ píší psychoanalytici Thomä a Kächele (1993, s. 279). Právě v této souvislosti můžeme rozumět objevu nového tělesného výrazu jako „osvobození“ určitého „nepoznaného a nepojmenovaného tělesného pocitu“ prostřednictvím vnější neverbální akce. Ta je ovšem v psychoanalýze pojímána odlišně než v expresivních disciplínách výchovy nebo terapii, jak bylo výše zmíněno v souvislosti s dramaterapií.

Agování se svým impulzivním, komplexním, tělesným charakterem, který často vyplývá z těžko přehlédnutelných nevědomých motivů, je „výrazovým chováním“, se kterým psychosomatická hlasová výchova umí zacházet, protože ho má již předem do jisté míry zkultivované kulturním rámcem expresivity. Takto využitě agování může plnit i důležitou vývojovou funkci – podobnou zkusnému jednání (Thomä, Kächele, 1993, s. 277).

Psychosomatická hlasová výchova využívá inovační stránky agování (*acting in*), které funguje jako osvobození přirozených hlasových funkcí, jež byly „původně systémem emotivních a napodobovacích zvuků“, jak říká Jung (citováno podle Válková, Vyskočilová, 2007, s. 21). Objevování hlasové mohoucnosti a s ní spojeného tacítního výrazu funguje na principu *katarze* (*catharsis*) jako ozdravného účinku, osvobození duševních sil (Hartl, Hartlová, 2000).

#### 4.1. Spojení hlasových výrazů s osobnostními významy

Během nejrozličnějších hlasových cvičení záleží na studentech, jaké významy nově objeveným hlasovým výrazům přiřadí. Jako příklad spojení tacitních výrazů, jejich prožívání a propojení s osobnostními významy uvedeme sebereflexi studentky Kláry. Nejde o prototypickou reflexi, spíše o ukázkou, jak konkrétní studentka zachází s objevováním hlasových výrazů a jejich osobních významů.

*Musím přiznat, že moje snažení mapovat prožitky z jednotlivých hodin se setkalo s neúspěchem. Jsem velmi racionální a svou hlavou řízený jedinec, a možná právě proto jsem byla po každé hodině velmi zadumaná, a než jsem se v tom vnitřním zmatku nějak vyznala, už byl nový den a kupa povinností a starostí. Tudíž namísto podrobné analýzy mých vnitřních pochodů se bude muset má perfekcionista dušička spokojit s nahodilým vypichováním různých zážitků, které mě nejvíce oslovily.*

*Úplnou novinkou se pro mě stala práce s bránicí, náhlá plnost, kterou jsem mohla svému hlasu dát, byla o(c)hromující. Byla jsem celý život zvyklá neříkat, co si skutečně myslím (protože to stejně nemělo žádný efekt), navíc jsem se setkávala s přízvisky jako „Viktorka od splavu“, „ječidlo“, „vřeštidlo“ apod., takže to mi na odvaze moc nepřidalo. Když jsem si uvědomila tuhle souvislost, tak jsem se rozhodla, že příště, až budu chtít něco říct, nezapláším to nějakou iracionální větičkou „a k čemu by to vlastně bylo?“, ale naopak i za cenu nepříjemností řeknu, co mám na srdci. Efekt tohoto uvědomění (a jeho uvedení do praxe) se pak projevil v poslední hodině, kdy jsem si naplno užívala své „HALÓ“ a cítila jsem se najednou jistá a silná jako nikdy předtím.*

*Souvisí to i s dalšími cvičeními, v nichž jsem měla možnost prožít své tělo z trochu jiné perspektivy, např. „ty-ži“<sup>2</sup> bylo pro mě poprvé dost zdrcující, místo „generála, který jde za svým cílem a ví, co chce“, jsem si připadala jako parní válec, který si není příliš jistý svým cílem, a tak radši všechno přejede. Opět se mi to propo-*

<sup>2</sup> Cvičení, které studentka nazývá „ty-ži“ jsem převzala od B. Mikuliče z hlasových kurzů. Jedinec má přejít třídu tak, jako kdyby byl voják, který ví, kam chce dojít. Jeho kroky jsou pevné, jisté, jeho hlas rezonuje s každým provedeným krokem a stejně jako tělo má odrážet přesvědčení: „Vim, co chci, a jdu si za tím.“

*jílo s mou nátúrou hnát věci silou a kontrolovat vždy celou situaci, a když si něco usmyslím (i když je to s prominutím blbost a já to moc dobře vím a dělám to jen proto, abych dokázala cosi), tak jdu přes mrtvolu, a i dobře míněné rady ostatních mě nezajímají.*

*Poslední silný moment bylo cvičení s „babylónštinou“<sup>3</sup>, kterého jsem schopná jen po velmi dlouhé přípravě a nevydržím ho dělat dlouho. Stejně jsem se v konverzaci s kolegyní vůbec nevyznala, protože jsem se natolik soustředila, abych mluvila nesmysly, že jsem už nedokázala nějak adekvátně reagovat na kolegyni. Celé cvičení pro mě bylo varováním. Myslím, že potřeba se kontrolovat je u mě přece jen silnější, než jsem si myslela (a to jsem na tomhle tématu už hodně zapracovala). Nicméně jsem byla úplně zoufalá a také jsem nebyla schopná přiznat, že to nedokážu, z toho jsem měla největší strach, proto jsem se k provedení přinutila, sice to není nejproduktivnější způsob zvládnání, ale v konečném důsledku si myslím, že tahle schopnost, k něčemu se přinutit, je velmi užitečná. (Klára, sebereflexe z ledna 2012)*

## 5. Závěr

Student je v psychosomatické hlasové práci veden k objevování tacitních významů svého hlasového projevu a nebo k vytváření tacitních výrazů, které jsou spojené s rozvíjením hlasové mohoucnosti. Rozvíjení hlasové mohoucnosti a s ní spojeného tacitního výrazu funguje na principu katarze (*catharsis*) jako ozdravného účinku, osvobození duševních sil jedince. V reflexi tacitnímu výrazu přiřazený tacitní význam může být spojen s osobnostním růstem, pokud je tacitní výraz nositelem významů, které dosud nebyly zahlédnuty nebo nebyly viděny ve spojitosti se Self.

Výchovnou práci vedenou přes expresivní aktivity (v našem případě hlasové) považujeme ve vzdělávání za důležitou, protože nabízí možnost k personalizačnímu učení – zacílení na osobnost studentů a rozvíjení jejich autentického hlasového projevu skrz sociální a kulturní kontext. V tom se zřetelně projevuje výchovný efekt exprese v psychosomatické hlasové výchově.

3 „A sipartivinimasevuto depo puditravinamija... Tápiatyventysí...“ Že nevíte, co jsem řekla? Právě toto je babylónština. Babylónština je cvičení, se kterým jsem se poprvé setkala na kurzu herectví u Martince. Jedinec mluví bez přemýšlení nad významy slov. Sdělení je postaveno na „tvarech“ hlasu, na konotativních významech.

**Seznam použité literatury:**

- Fonagy, P., Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie: Perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Nohavová, A. (2012). *Psychologické souvislosti hlasu a sebepojetí jedince*. (Nepublikovaná disertační práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Quine, W. V. O. (2002). *Od stimulu k vědě*. Praha: Filosofia.
- Searle, J. A. (2004). *Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- Švec, V. (2011). Tacitní znalosti v činnosti profesionálů. In A. Gregar (Eds.), *Tacitní znalosti a úspěšné řízení* (pp. 13 – 25). Martin: Alfa print.
- Thomä, H., Kächele, H. (1993). *Psychoanalytická praxe*. 1. teorie. Hradec Králové: Mach.
- Valenta, M. (2007). *Dramaterapie*. Praha: Grada.
- Válková, L., Vyskočilová, E. (2007). *Hlas individuality. Psychosomatické pojetí hlasové výchovy*. Praha: AMU v Praze.
- Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. Praha: Portál.







## **ARTETERAPIE**

## Výtvarný prejav detí, ktoré prežili traumy, a jeho využitie v diagnostike syndrómu CAN a CSA

### *Artistic Expression of Children Who Experienced Trauma and Its Use in the Diagnostics of CAN and CSA Syndrome*

Mgr. Mariana Kováčová

Centrum Slniečko, n. o., externá doktorandka, Pedagogická fakulta UK, Bratislava, Nové Sady 44, 951 24, Slovakia.

Kontakt: mariana.kovacova@centrumslniecko.sk

#### Abstrakt

*Trauma a traumatický zážitok u detí sa často spája so závažným zanedbávaním, týraním, sexuálnym zneužívaním či násilím.*

*V príspevku „Výtvarný prejav detí, ktoré prežili traumy, a jeho využitie v diagnostike syndrómu CAN a CSA“ poukážeme na význam detskej kresby, ktorá sprevádza dieťa tou najprirodzenejšou formou cez všetky vývinové štádiá, a na symboliku v detskej kresbe, ktorá môže upozorniť na to, že s dieťaťom nie je niečo v poriadku, že sa necíti dobre, že je mu ubližované, že nie sú naplňované jeho základné potreby, že je zúfalé alebo že je týrané, sexuálne zneužívané.*

*Cez jednotlivé kazuistiky a kresby poukážeme na varovné signály v kresbách detí, ktoré prežili traumy ako následok týrania, sexuálneho zneužívania.*

*Cieľom príspevku je predovšetkým upozorniť na kľúčovú úlohu včasnej identifikácie detí so syndrómom CAN a CSA, s čím súvisí aj rozpoznanie niektorých signálov, ktoré dieťa vysiela vo svojich kresbách. Znalosť zákonitostí detskej kresby, jej vývoja, ale aj varovných signálov môžu včas odhaliť vážny problém a možno aj zachrániť život dieťaťa.*

#### Kľúčové slová

Detská kresba, týrané, sexuálne zneužívané dieťa, trauma, syndróm CAN.

#### Abstract

*Trauma and traumatic experience among children is connected with serious neglecting, abuse, sexual abuse or violence. In report „Artistic expression of children, who experienced trauma, and its use in diagnosis of CAN and CSA syndrome“, we will note on importance of the children drawings which follow a child in the most natural way through all development states and on symbolism in child drawing which can signify that there is something wrong,*

*that the child is not feeling good, that it is hurt, that not all of its requirements are fulfilled, that it is desperate or abused, sexually abused. Through certain casuists and drawings we will note on warning signs in child drawing which undergone trauma as an outcome of abusing and sexual abusing. The goal of this article is drawing the attention on the key role in early identification of children with CAN and CSA syndrome with which is connected also with recognition of certain signals which children emit in their drawings. The knowledge of children drawing laws, its development but also the warning signals may discover a serious problem in time and save the children's life.*

**Keywords:**

Childrendrawing, Trauma, Child abuse and neglect syndrome.

*„Keď deti kreslia vonku na chodníku alebo na stenu, zostanem vždy stát. Čo vzniklo pod ich rukami, je také úžasné. Často sa pri tom niečomu priučím.“*

*Picasso*

**1. Úvod**

Spojenie výtvarného prejavu detí s fenoménom týraných, sexuálne zneužívaných a zanedbávaných detí sa možno v prvom momente zdá zvláštne, ale toto spojenie má svoju históriu a aj význam. A to aj vzhľadom na to, že súčasťou výtvarného prejavu detí je aj detská kresba, ktorá sprevádza dieťa tou najprirodzenejšou formou cez všetky jeho vývinové štádiá. Znalosť detskej kresby, jej vývojových stupňov, symboliky môže rodiča, pedagóga, lekára, sociálneho pracovníka, okolie dieťaťa upozorniť na to, že sa s ním niečo deje, že sa necíti dobre, že je zúfalé, že je mu ubližované, že nie sú naplňované jeho základné potreby, ale aj na to, že je šťastné a cíti sa v bezpečí. Trauma a traumatický zážitok u detí sa často spája práve so závažným zanedbávaním, týraním, sexuálnym zneužívaním, násilím, ktoré dieťa zažilo. Fenomén týraných a sexuálne zneužívaných detí je v posledných dvoch rokoch na Slovensku jednou z najdiskutovanejších celospoločenských tém. Náhodné objavenie tri roky mŕtveho 5ročného utýraného dievčatka, ktoré nikomu nechýbalo, ukázalo na fatálne zlyhanie všetkých zainteresovaných rezortov a systému ochrany detí na Slovensku. Aj výskum pod názvom „Prevalencia násilia páchaného na deťoch“, realizovaný práve z podnetu tohto prípadu v roku 2013 Inštitútom pre výskum rodiny na vzorke 1560 detí z ôsmych a deviatych ročníkoch základných škôl, poukázal na vysoký výskyt násilia páchaného na deťoch v tejto cieľovej skupine.

Poznatky z praxe poukazujú na fakt, že ak dieťa, ktoré si prechádza alebo prešlo „pekľom“ týrania či sexuálneho zneužívania na jednej strane o tom, čo sa s ním deje alebo dialo, nehovorí, nevie alebo nemôže hovoriť, alebo na strane druhej o tom hovorí úplne bez emócií, ako keby opisovalo „nudnú cestu do školy“. Buď všetko, čo sa mu stalo, „vytesňuje“, alebo „uchováva tajomstvo“. Mnohé prípady týraných, sexuálne zneužívaných detí z praxe potvrdzujú, že o tom, čo sa s nimi „dialo“ často dlhé roky, nedokážu hovoriť. Pritom vyjadrenie pocitov, prežívania a jeho akceptácie sú základnou ľudskou potrebou. Svoje pocity, túžby, obavy môžu najmä deti vyjadriť aj inak ako verbálne, a to kresbou. Pre mnohé z nich, ktoré prežili traumy, je táto forma najprirodzenejšia. Kreslenie umožňuje dieťaťu vypovedať svoj zážitok, cez kresbu si dieťa môže traumy nanovo prehrať v inej – umeleckej, bezpečnejšej forme, môže sa na ňu pozrieť z inej perspektívy, môže nahliadať do svojich pocitov, prežívania, pričom kresba na dieťa pôsobí terapeuticky a relaxačne (Peterson, Hardin, 2002).

Vychádzajúc z týchto skutočností, detskú kresbu môžeme využiť v terapii, ale aj v screeningu, depistáži rizikových detí a detí, ktoré zažívajú násilie.

## 2. Syndróm CAN a CSA

Cieľom tejto časti nie je venovať sa detailnému rozboru syndrómu CAN a CSA, jeho príznakom a popisu foriem, ale len uviesť do problematiky formou definovania základných pojmov, čo pokladáme za dôležité z hľadiska komplexnosti ďalšieho textu.

Syndróm CAN je odvodený zo začiatkových písmen anglického slovného spojenia Child Abuse and Neglect (syndróm týraného, zneužívaného dieťaťa), ktorým sa začalo označovať ako zlé zaobchádzanie s dieťaťom, tak zanedbanie starostlivosti a neskôr aj sexuálne zneužívanie dieťaťa. Pritom v tomto kontexte syndróm znamená súbor nepriaznivých príznakov, prevažne úmyselného ubližovania dieťaťu, abuse znamená týranie a zneužívanie a neglect znamená zanedbávanie, nedostatok. Vývoj tohto pojmu spadá do obdobia 50. rokov minulého storočia a súvisí predovšetkým s diferencovaním zložitých poranení detí od následkov spôsobených úrazom.

„Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa je súbor nepriaznivých príznakov v najrôznejších oblastiach stavu a vývoja dieťaťa a jeho postavenia v spoločnosti, v rodine predovšetkým. Je výsledkom prevažne úmyselného ubližovania dieťaťu, spôsobeného najčastejšie jeho najbližšími vychovávateľmi, hlavne rodičmi. Ich najvyhranenejšou podobou je úplné zahubenie dieťaťa.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 15)

Syndróm CAN (sy CAN) je v súčasnom chápaní vzájomne prepojený multidimenzionálny jav, ktorý sa dotýka najrôznejších oblastí života dieťaťa, rodiny a celej spoločnosti. Sexuálne zneužívanie bolo v procese syndrómu CAN formulované ako posledné, no z hľadiska jeho dôležitosti sa často uvádza na prvom mieste a v anglosaskej literatúre je označovaný ako syndróm CSA (child sexual abuse) v rámci syndrómu CAN (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Podľa Vlčkovej predstavuje sexuálne zneužívanie „veľmi širokú škálu najrozličnejších sexuálnych aktivít dospelého orientovaných na dieťa, ktoré môžu mať bezdotykovú podobu (prezentovanie pornografického materiálu, exhibicionizmus, harassment, masturbácia alebo iné spôsoby ukájania sa pred očami dieťaťa, obscénne rozhovory a pod.) alebo podobu dotykovú, ako napríklad rozličné dotyky v erotogénnych zónach dieťaťa, objímanie a bozkávanie so sexuálnym podtextom, manipulácia s genitáliami dieťaťa, respektíve podnecovanie dieťaťa k dotykom genitálií dospelého, hry sexuálneho charakteru a vlastný pohlavný styk“. (Vlčková, 2000 in Ondrejko et al., 2001, s. 90) Medzi formy sy CAN patri: fyzické týranie, psychické týranie, zanedbávanie, sexuálne zneužívanie a zvláštne formy sy CAN a CSA.

### **3. Detská kresba – významný nástroj screeningusy CAN a CSA**

Detská kresba sa stala v poslednom období jedným z najvhodnejších prístupov k poznaniu osobnosti dieťaťa a jeho vývinu. Prvé štúdie o detských kresbách vznikli začiatkom 20. storočia a sú s nimi spojené mená ako Luguét, Čáda, Corrado, Ricci a ďalší. Na význam detskej kresby upozornil aj J. A. Komenský. Od tohto obdobia záujem o detské kresby, ich využitie v terapii, ale aj diagnostike rastie. Detské kresby sa využívajú predovšetkým:

- pri testovaní mentálnej úrovne dieťaťa
- ako komunikačný prostriedok
- ako prostriedok na skúmanie afektivity dieťaťa
- ako prostriedok k vyjadreniu znalosti dieťaťa o svojom tele a jeho situovaní v prostredí.

(Davido, 2008)

V rámci diagnostiky je využívaná najviac psychológmi na testovanie mentálnej úrovne, psychomotoriky a osobnosti dieťaťa. Menej je využívaná napr. vo forme screeningu napr. týrania, sexuálneho zneužívania či tráum, ktoré zažíva dieťa či už z dôvodu zdravotného stavu alebo krízovej situácie v rodine. V tejto oblasti však chýbajú vyškolení odborníci, zároveň aj členovia multidisciplinárnych odborných tímov. Detská kresba je významná v terapeutickom, ale aj diagnostickom procese. Dieťa sa dostáva do interakcie prostredníctvom kresby, ktorá mu pomáha zmierňovať neistotu, nedôveru, podporuje uvoľnenie napätia, čím odstraňuje prekážky verbálnemu styku, umožňuje väčšie sebauplatnenie, sebavyjadrenie, čím dovoľuje dieťaťu zažiť hodnotu seba samého ako individuality. (Pogády et al., 1993) Kresba je považovaná za projekciu psychomotorických možností jej autora. Odkrýva povahové črty, ale aj hyperaktivitu, agresivitu, nízke sebavedomie. (Šicková, 2006) V krízovom stredisku Centra Slniečko, n. o., počas pobytu detí zaznamenávame v procese terapie, starostlivosti napr. aj zmenu ponímania seba samého, čo sa odzrkadľuje i v kresbe detí. Pri príchode sú deti často neisté, bojazlivé, nikomu nedôverujú a majú problémy so sebaapresadzovaním ako aj s nízkym sebavedomím. Medzi takéto typické kresby patria napr.



Obrázok č.1 Test kresby postavy – 7ročné dievča (zanedbávanie)



Obrázok č. 2 Spontánna kresba – 15ročné dievča  
(diagnostikované podozrenie na sexuálne zneužívanie)

Detská kresba, ako sme uviedli vyššie, je využívaná v súčasnosti predovšetkým psychológmi ako jedna z diagnostických metód. Hlavne však pre oblasť intelektu a formy porúch osobnosti. Pre určenie odchýlky je pre diagnostiku dôležité, aby bola určená norma – to, čo v určitom veku deti v kresbe reflektujú. Až potom je možné porovnávať normu s odchýlkami, ktoré sa objavujú v kresbách detí s kognitívnymi, emocionálnymi problémami (Šicková, 2006). V našom prípade v kresbách týraných, sexuálne zneužívaných a zanedbávaných detí. Detská kresba sa vyvíja v závislosti na vývoji jedinca, a to bez ohľadu na jeho umelecké schopnosti. Každému veku zodpovedá špecifický typ kresby. To, čo kreslí 2ročné dieťa, nekreslí dieťa 4ročné, to, čo je normálne v kresbe 4ročného dieťaťa, nie je normálne v kresbe 9ročného dieťaťa. Podľa Luguetovej detské kresby prechádzajú štádiami, ktoré súvisia s vývojom intelektu (Davido, 2005). Viacerí autori si všimli, že v zásade deti prechádzajú tromi základnými štádiami umeleckého vývoja:

1. štádium čmáraníc
2. schématické štádium
3. naturalistické štádium (Šicková, 2006).

V literatúre sa objavujú novšie i staršie verzie posúdenia vývojových stupňov detskej kresby. Pre vytvorenie nižšie uvedenej tabuľky, v ktorej sú rozdelené normálne vývojové štádiá detskej kresby, sme vychádzali z posúdenia vývojových stupňov kresby zverejnených v publikácii Peterson, Hardin (2002), doplnených podľa Davido (2005) a vývinovými štádiami podľa Cyrila Burta (Burt, 1975 in Šicková, 2006).

Približný vek	Popis kresby
0 – 1	V tomto období ešte dieťa nekreslí – podľa Davido (2005) ide o <b>štádium škvŕn</b> . Podľa názoru autorky, ak by dieťaťu bolo dovolené kresliť, boli by to škvrny. Dieťa v tomto veku reaguje na vizuálne stimuly, vie uchopiť ceruzku, ale dáva ju do úst.
1 – 2	Okolo 13 mesiacov dieťa začína čmárať po papieri – podľa Davido (2005) ide o <b>štádium čmáraníc</b> – dieťa sleduje pohyb ceruzky, ktorá necháva na papieri stopu.
2 – 4	V kresbe dieťaťa sa objavujú kruhy, neskôr začne prevažovať jeden kruh, postupne dieťa pridáva ku kruhu dve čiarky miesto nôh a ďalšie 2 čiarky miesto rúk. Približne okolo 3. roku dieťa začína kreslenie zvládať a dáva svojim obrázkom určitý obsah. Je to vek, kedy kreslí hlavonožce – <b>štádium hlavonožcov</b> (Davido, 2005). Burt zaraďuje čmáranice do tohto obdobia a rozdeľuje ich do 4 základných štádií, a to: a/ nezámerné, náhodné čmáranie b/ zámerné čmáranie, kedy ho aj dieťa pomenuje c/ napodobované čmáranie – pohyby ramena sú vystriedané pohybom ruky a zápästia d/ lokalizované čmáranie – snaha o znázornenie významných častí objektu (Šicková, 2006).
4 – 7	<b>Štádium rozumového realizmu</b> – dieťa kreslí vnútorný model, nie to, čo naozaj vidí. Často kreslí priehľadné obrazy. V tomto veku sú kresby expresionistické a subjektívne. Burt 5. – 6. rok opisuje ako obdobie prvej postavy – prvej schémy – <b>opisný symbolizmus</b> (Šicková, 2006).
7 – 12	<b>Štádium vizuálneho realizmu</b> – subjektivita postupne ustupuje. Dieťa kreslí to, čo skutočne vidí. Ľudské postavy sú realistickejšie, proporcionálnejšie. Využitie farieb je konvenčnejšie. Okolo 7. – 9. roku sa deti pokúšajú kresliť postavy z profilu. Burt uvádza medzi 7. – 8. rokom tzv. <b>opisný realizmus</b> – dieťa kreslí to, čo o predmete vie, a nie ako ho vidí (Šicková, 2006).



12+	S rozvojom kritických schopností sa väčšina detí prestane o kreslenie zaujímať, vydržia iba nadaní jedinci. Burt opisuje toto obdobie ako obdobie väčšieho dôrazu na verbálny prejav. Podľa neho okolo 15 rokov dochádza k umeleckému oživeniu (Šicková, 2006).
-----	---

V krízových, traumatizujúcich situáciách často dochádza u detí a dospelých k regresii. Preto je dôležité poznať a využiť vývojovú perspektívu k tomu, aby sme preskúmali rozdiel medzi predpokladanou a skutočnou výtvarnou schopnosťou dieťaťa v určitom chronologickom štádiu a určili, do akého štádia regresie sa traumatizované dieťa dostalo. Detská kresba môže diagnosticky signalizovať viaceré problémy, či už poruchy pozornosti, špecifické vývinové poruchy učenia, grafomotoriky a pod. Existujú viaceré diagnostické testy, využívajúce kresbu.

#### 4. Využitie detskej kresby v „teste ľudskej postavy“

V interpretácii kresieb sa vyvinuli dva významné systémy, založené na úplne odlišných premisách. Jeden sa zakladá na kvalitatívnej, projektívnej analýze, druhý vychádza z kvantitatívneho odborného ohodnotenia (prítomných, či chýbajúcich indikátorov) detskej kresby. Najznámejší je prínos Goodenoughovej z hľadiska kvantitatívnej analýzy po štandardizácii, ktorá ako inteligenčný test použila v roku 1926 kresbovú interpretáciu ľudskej postavy. Vychádzala z predpokladu, že detská kresba sa zákonite vyvíja a jej vývoj sa prejavuje pribúdaním detailov, ale aj vzrastajúcou správnosťou a presnosťou. Tento test má až 78 detailov, ktoré sa hodnotia a ukazujú silnú koreláciu s IQ. Harris Goodenoughovej test ešte dopracoval a poznáme ho pod názvom Goodenough-Harris Drawing Test. Kvalitatívnou analýzou ľudskej postavy sa zaoberalo viacero autorov. Medzi nich patrí predovšetkým práca Bucka a Machoverovej. Podľa Machoverovej (Machover, 1949 in Peterson, Hardin, 2002, s. 20) sa „kresba ľudskej postavy veľmi úzko viaže k impulzom, úzkostiam, konfliktom, kompenzáciám, charakteristickým pre toho, kto obrázok nakreslil“. Koppitzová, ktorá zdokonalila bodovací systém Goodenoughovej, uviedla, že existujú štyri rozdielne projektívne využitia kresby ľudskej

postavy, a to, že vypovedajú o osobnosti, o „já“ vo vzťahu k druhým, o skupinových hodnotách a o postojoch. Koppitzová uplatnila tento bodovací systém na deťoch s emočnými a psychickými problémami a kvantifikovala rôzne indikátory:

1. najskôr zaznamenala kvalitu kresby ako celku – tieňovanie, symetria, veľkosť, tvar, sklon, priehľadnosť,
2. v druhom rade boli ohodnotené spontánne dodané alebo nezvyklé prvky v kresbe – zuby, genitálie, veľké ruky, mraky,
3. v treťom rade bodovala vynechanie prvkov, ktoré by inak boli typické pre kresbu postavy u dieťaťa daného veku – napr. oči, nos, ústa, ramená, trup, nohy, chodidlá, krk (Koppitz, 1966 in Peterson, Hardin, 2002).

Výsledky „testu ľudskej postavy“ je možné interpretovať z hľadiska kvantitatívneho a kvalitatívneho. Kresbu postavy môžeme využiť teda aj projektívne. Podľa Šípka (Šípek, 2007, in Šafráňková, 2009) „projektívne techniky konfrontujú vyšetrovaný subjekt s neurčitou mnohovýznamovou situáciou, na ktorú má subjekt reagovať podľa toho, čo pre neho situácia znamená“. Projektívne hodnotenie kresby postavy teda vychádza z predpokladu, že každý jedinec premieta do kresby svoje základné pocity a postoje. Davido (2008), Altman (1998), Pogády (1993), ale aj viacerí autori, ktorí sa zaoberajú kresbou postavy, upozorňujú na niektoré znaky v kresbe postavy. My sa budeme detailnejšie zaoberať indikátormi v kresbách detí, ktoré môžu naznačovať, že dochádza k týraniu, sexuálnemu zneužívaniu.

## 5. Screening detských kresieb

Významným medzníkom pre screening detských kresieb – špeciálne pre kresby sexuálne zneužívaných detí, bolo vytvorenie príručky pre screening detských kresieb Whitney-Peterson a Hardinom. Whitney-Peterson a Hardin tvrdia, že používanie detských kresieb za účelom screeningu má pre odborníkov niekoľko výhod, a to: a) kreslenie umožňuje deťom postupne vypovedať zážitok, tak ako im to vyhovuje, a preto je to jednoduchšie ako rozhovor s dospelým, b) stále viac odborných prác dokazuje, že deti cítia nevedomú potrebu znovu si odohrať traumy, ktorú prežili. Odohrávanie v umeleckej forme a v hre je zdravé a pozitívne, c) kreslenie umožňuje uvoľniť napätie, lebo mentálna energia dieťaťa je

presmerovaná od zvládania silných emócií k sústreďeniu na ich výtvarné vyjadrenie, d) cez kresbu môže svoju traumatu dieťa nanovo pochopiť a nahliadnuť na ňu z inej perspektívy, e) nad tým, čo dieťa nakreslilo, je možné spoločne sa neskôr zamyslieť s ostatnými, ktorí zažili podobnú traumatu (Peterson, Hardin, 2002).

### **Indikátory týrania, sexuálneho zneužívania v kresbách detí**

O kresbách ľudskej postavy vytvorených sexuálne zneužívanými a týranými deťmi neexistovala dlhodobo takmer žiadna literatúra. Až do realizácie Hardinovej štúdie, výsledkom ktorej bolo zverejnenie varovných indikátorov a spracovanie screeningového dotazníka – významnej pomôcky pri identifikácii sexuálneho zneužívania. S pomocou kritérií, ktoré stanovila Koppitzová, sa pokúsil Hardin identifikovať indikátory odlišujúce sexuálne zneužívané deti vo veku od 6 do 10 rokov od emočne narušených detí a detí v rovnakom vekovom rozpätí. Na základe štúdie Hardin zistil, že v kresbách sexuálne zneužívaných detí sa vyskytovalo 7 indikátorov výraznejšie než v kresbách iných detí. Patria medzi ne tieto indikátory:

- explicitne vyvedené genitálie  
(dieťa otvorene kreslí či vyznačí penis, vagínu, ochlpenie, prsia)
- zakryté genitálie  
(tieto partie sú prekryté inými nakreslenými objektmi)
- vynechanie genitálnych partií  
(akákoľvek časť je opomenutá v inak dokončenej kresbe; dieťa tieto partie jednoducho nenakreslilo)
- vynechanie strednej časti postavy  
(neprítomnosť hlavy alebo trupu, hlava, z ktorej vyčnievajú len ruky, nohy)
- opuzdrenie  
(postava je buď čiastočne alebo celá ohraničená nakreslenou linkou alebo viacerými linkami)
- dokreslené ovocné stromy  
(dieťa spontánne nakreslí akýkoľvek ovocný strom)
- postava opačného pohlavia  
(postava je opačného pohlavia, ako je dieťa samo)  
(Peterson, Hardin, 2002).

Okrem týchto najzávažnejších indikátorov obsahuje dotazník ešte ďalších 21 indikátorov. Máme za to, že ide o jeden z významných prelomov v identifikácii týraných, zneužívaných detí. Považujeme však za potrebné realizovať v tejto oblasti výskum aj na Slovensku, aby v ňom bolo zohľadnené aj sociálne a kultúrne prostredie, v ktorom vyrastajú deti a mládež na Slovensku. Podľa nášho názoru významnou v tejto oblasti by bola aj špecifikácia výtvarného prejavu u rómskych sexuálne zneužívaných, týraných detí.

Šicková (2006) uvádza tieto varovné znaky, objavujúce sa v kresbách týraných, sexuálne zneužívaných detí:

1. Kresba postavy s nohami od seba (pocit zraniteľnosti).
2. Telá sú často bez rúk a ramien (čo vyjadruje bezmocnosť).
3. Postavy sú oblečené v sexi šatách.
4. Tváre s dlhými mihalnicami – Atman 2008 uvádza aj karikatúry „spotvorených“ tvárí (napr. jedno oko škúli).
5. Hlavy bez tiel, hlavne ak chýba spodná časť tela (odmietanie genitálnej oblasti).
6. Disorganizácia častí tela.
7. Obkolesenie postavy – ohraničovanie (dieťa hľadá ochranu).
8. Použitie červenej a zelenej a iných komplementárnych farieb.
9. Nezvyčajné... (červené dvere, okná na domoch).
10. V kresbách sa často vyskytujú srdcovité a kopijovité tvary.
11. Kruhy, klíny (kruh – symbol psyché, klin – rozráža a spôsobuje bolesť).
12. Dážď a slzy – objavujú sa najmä v kresbách týraných detí.
13. Nápadný je aj umelecký regres.

## 6. Kazuistiky

### 6.1. Katarína

Katarína bola umiestnená do krízového strediska vo veku 13 rokov, a to z dôvodu zanedbávania zo strany otca (emočného, školskej dochádzky, zdravotnej starostlivosti). U maloletej bola diagnostikovaná citová deprivácia (smrť matky, zanedbanie starostlivosti otcom). Katarínina matka zomrela v jej 12 rokoch. Ostatní súrodenci boli umiestnení k tete a strýkovi, ona zostala

s otcom. Otec začal po smrti matky požívať alkohol a o Katarínu sa nestaral. Prestala chodiť do školy. Zopár mesiacov Katarína po smrti matky bývala u tety a strýka so svojimi mladšími súrodencami. Po 3 mesiacoch sa vrátila k otcovi a zostala u neho. Otec sa však o Katarínu nevedel postarať, mnohokrát aj na pár dní odišiel a Katarínu nechal samotnú. Z dôvodu zanedbania starostlivosti a z dôvodu, že Katarína odmietla ísť do starostlivosti k tete a strýkovi, bola zaradená do programu krízového strediska. Asi po troch mesiacoch nakreslila pre terapeutku obrázok (č. 1). Pri otázkach, čo je hlavným motívom kresby, Katarína odpovedala, že smútok, strach a tajomstvo. Pri rozhovore o kresbe Katarína vyjadrila, že aj ona je smutná a má strach. Strach o súrodencov. Priznala, že má tajomstvo, ktoré ju ťaží. Práve táto kresba uvoľnila nahromadené emócie strachu a tenzie a Katarína sa rozrozprávala o sexuálnom zneužívaní, ktoré prežívala po smrti svojej mamy, keď približne 3 mesiace žila u strýka a tety. Konkrétne opisovala, ako k nej strýko v noci chodieval a ako dochádzalo k sexuálnemu zneužívaniu. Po niekoľkých dňoch vznikla spontánne druhá kresba (obrázok č. 3). Katarína pri rozhovoroch potvrdila, že sa jej uľavilo. A to aj preto, že nemusí byť s týmto tajomstvom sama.



Obrázok č. 3 „Tajomstvo“



Obrázok č. 4 „A je to vonku“

Na strýka bolo podané trestné oznámenie. K činu sa priznal a bol riadne odsúdený. Katarína z KS odchádzala do pestúnskej rodiny k rodinným známym. Ako sme sa dozvedeli, pestúnska starostlivosť po pol roku zlyhala.

## 6.2. Jana

Jana bola do krízového centra umiestnená v 16 rokoch z dôvodu podozrenia na týranie a sexuálne zneužívanie otcom. Do KS bola umiestnená aj so svojím o 4 roky mladším bratom. Rodičia maloletých boli k deťom citovo chladní, otec používal voči obidvom deťom neprimerané tresty. Z rozhovoru s maloletým: „Otec ma raz tak zbil, že ma asi 20 minút neprestajne mlátil po tele do hlavy, po chrbte, že som mal všade až fialové modriny. [...] Otec nám často schovával jedlo do pivnice s tým, že nám povedal: Nech vám dá žrať mater...“ Z anamnézy maloletej (čo spočiatku bolo veľmi zahmlené) vyplývalo, že sa pred 2 rokmi pred prijatím do KS stala obeťou sexuálneho zneužívania maloletými v blízkosti ich domu. Neskôr sa s tým zdôverila aj matke. Vedel o tom aj otec. Sexuálne zneužívanie otcom malo podľa vyjadrení Jany prebiehať hladkaním, obtieraním, pozorovaním pri kúpaní, vystavovaním jeho nahého tela, keď boli doma sami, slovnými sexuálnymi narážkami, zneisťovaním. Spočiatku udávala aj penetratívne zneužitie do análnej časti. To po jednej návšteve matky v priebehu vyšetrovania odvolala. Jana udávala, že zneužívanie začalo približne v 12 rokoch. Do KS nastupovala

s tým, že takmer 4 roky navštevovala aj pedopsychiatra (schizoafektívna porucha – emočne nestabilná porucha osobnosti – v minulosti po akútnej stresovej poruche s duálnou suicidálnou aktivitou). Maloletá pociťovala neustály strach, v noci takmer nespala, ubližovala si (búchanie hlavy o stenu), niekoľkokrát sa vyhrážala zabitím. Často sa bála zaspieť, lebo videla príšery. V hraničných prípadoch si sadla na okno a spýtala sa: „Mám skočiť?“ Na základe zhoršovania sa psychického stavu bola preložená do psychiatrickej liečebne. Po polroku liečby sa Jana vrátila do krízového strediska (diagnóza: juvenilná schizofrénia, emočne nestabilná porucha osobnosti). Niektorí autori uvádzajú, že práve diagnóza emočne nestabilná porucha osobnosti a schizoafektívna porucha súvisí s odmietaním, zanedbávaním, sexuálnym zneužívaním a antisociálnym správaním rodičov. Jana trpela aj enurézou. Po dvoch rokoch pobytu (striedavo v KS a na psychiatriach) došlo u Jany k syndrómu prispôbenia sa sexuálnemu zneužitiu a poprela všetky výpovede. Do 18. roka ani súd nerozhodol, čo bude ďalej s maloletou, a tak sa po dovŕšení 18 rokov vrátila do domáceho prostredia. Brat zostal v starostlivosti KS ešte pol roka. Počas pobytu sa maloletá zúčastňovala terapeutických stretnutí. Mnohé aktivity odmietala. Záležalo to aj na náladách, zapríčinených diagnózou (striedanie nálad, bludy, halucinácie). Rada sa zapájala do kreatívnych činností, najmä individuálne. S procesom tvorby vyjadrovala spokojnosť ako verbálne, tak neverbálne. S tým, čo v procese tvorby vytvorila, bola nespokojná až kritická a väčšinou všetko zničila.



Obrázok č. 5 „Spontánna kresba po prijatí do KS“



Obrázok č. 6 „Môj život“

### 6.3. Peter

Peter bol v 13 rokoch umiestnený do krízového strediska z dôvodu zanedbávania zo strany rodičov, rozvíjajúcich sa porúch správania následkom dlhodobej traumatizujúcej situácie v domácom prostredí. Bol najstarším dieťaťom z piatich detí. Matku opisoval ako zanedbávajúcu, depresívnu, bez akéhokoľvek záujmu o deti. Otca mal rád. Vyčítal mu, že pil a bil matku. Peter žil s rodičmi sám. Ďalší traja súrodenci žili mimo rodiny. Starší brat u starej matky, stredný brat u tety a najmladší bol adoptovaný. Sestra ako dvojročná zomrela, Peter bol pri nej. Počas 13 rokov bol niekoľkokrát mimo domova – určitý čas žil ako úplne malý v detskom domove, niekoľko mesiacov u tety spolu s bratom a pár mesiacov aj u starej matky... Nikde ho však nechceli nechať natrvalo, pretože podľa neho “neposlúchal”. Peter navštevoval základnú školu, mal problémy s učením, raz prepadol a opakoval ročník. Býval spolu s rodičmi vedľa rómskej osady. Peter bol svedkom neustálych hádok a bitiek rodičov. Matka si pred umiestnením Petra do KS pred maloletým a pred jeho otcom podrezala žily. U Petra bola diagnostikovaná znížená inteligencia, závažné poruchy správania, agresívne správanie voči deťom umiestneným v KS a aj voči spolužiakom. Počas pobytu v krízovom stredisku zaregistrovali odborníci u Petra aj neprimerané sexuálne hry, ubližovanie slabším, najmä dievčatám. V dôsledku viacerých traumatických udalostí vo svojom živote sa nevedel adaptovať na sociálne a morálne normy



a z tohto dôvodu musel byť preložený do špeciálnej skupiny. V anamnéze sa vyskytlo podozrenie na sexuálne zneužívanie starším rómskym chlapcom, maloletý sa k tomu nevyjadroval. Obrázky č. 7, 8, 9 sú spontánnymi kresbami Petra.



Obrázok č. 7



Obrázok č. 8



Obrázok č. 9

## Záverom:

Rozpoznanie varovných signálov v kresbe dieťaťa môže zohrávať kľúčovú úlohu pri včasnej diagnostike detí so syndrómom CAN a CSA. Máme za to, že so screeningom detských kresieb, s varovnými znakmi v detských kresbách by mali byť oboznámení a odborne zaškolení aj pedagógovia, vychovávatelia, sociálni

pracovníci, zdravotníci, a to na všetkých stupňoch starostlivosti o deti a mládež od najútlejšieho veku. Dôvodom je aj to, že dieťa sa k psychológovi dostane najskôr až pri posudzovaní školskej zrelosti, prípadne len so závažnejším problémom. Pritom úspech v liečbe následkov spôsobených týraním, sexuálnym zneužívaním závisí od včasnosti poskytnutej intervencie a odbornej pomoci. V neposlednom rade by mali byť v tejto téme podporované výskumy. V závere tejto práce je dôležité neopomenúť, že jediná kresba nemôže odhaliť všetko... Bolo by naozaj veľkou chybou z jednej kresby vyvodzovať okamžité závery a priradiť konečnú diagnózu bez toho, aby sme dieťa poznali a nemali široké odborné vedomosti. Na určenie diagnózy nestačí jeden obrázok a jeden test, je nutné – hlavne v problematike týraných, sexuálne zneužívaných detí – pracovať tímovo a dieťa, ako aj kresby je potrebné posudzovať z hľadiska sociálnych a kultúrnych súvislostí. Po kľak však máme podozrenie, je dôležité sa obrátiť na odborníkov, ktorí sa budú prešetrovať prípadu venovať. Nie je vhodné čakať ani spoliehať sa na to, že dieťaťu pomôže niekto iný. Môže byť už neskoro.

### **Zoznam použitej literatúry:**

- Bass, E., Davis, L. (1994). *The Courage to Heal*. New York: Harper Collins Publishers, Inc.
- Baštecká, B., et al. (2005). *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing.
- Bentovin, A. (1998). *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada Publishing.
- Bodendorfer, Ch. et al. (2008). *Konat proti sexuálnemu násiliu na dievčatách a chlapcoch*. Bratislava: Pro Famíliu.
- Davidov, R. (2001). *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál.
- Davis, L. (1990). *The Courage to Heal Workbook*. New York: Harper Collins Publishers, Inc.
- Dunovský, J., Dytrych, Z. Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing.
- Elliotová, E. (1995). *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál.
- Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children*. New York: The Guilford Press.

- Hanušová, J. (2006). *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Levine, P. A., Klibeová, M. (2012). *Trauma očima dítěte*. Praha: Maitrea.
- Lovasová, L., Hanušová, J., Hellebrandová, K. (2005). *Děti a jejich problémy. Sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí.
- Malchiody, C. A. (1998). *Understanding Children's Drawing*. New York: The Guilford Press.
- Ondrejko, P. et al. (2001). *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA.
- Peterson, L. W., Hardin, M. E. (2002). *Děti v tísní*. Praha: Triton.
- Praško, J., Hájek, T., Prašková, B., Preiss, M., Šlepecký, M., Záleský, R. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: Portál.
- Pogády, J., Nociar, A., Mečíř, J., Janotová, D. (1993). *Detská kresba v diagnostike a liečbe*. Bratislava: Slovak Academic Press.
- Šafránková, Z. K. (2009). *Emoční indikátory v kresbě lidské postavy u dětí*. Arteterapie, 20-12/2009, 18-22.
- Šicková, F. J. (2006). *Arteterapia ako úžitkové umenie*. Praha: Petrus.
- Šicková, F. J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál.
- Šicková, F. J., Šicko, J. a kol. (2011). *Quo Vadis (Art) terapia. Zborník príspevkov na medzinárodnej arteterapeutickej konferencii v Bratislave*. Bratislava: OZ Terratherapeutica.
- Vaničková, E. (1999). *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál.
- Vaničková, E., Hadj-Moussová, Z., Provazníková, H. (1995). *Násilí v rodině*. Praha: Grada Publishing.

## Možnosti využití koláží v arteterapii neurotických a somatoformních poruch

### *Possible use of collages in art therapy of neurotic and somatoform disorders*

PhDr. Ing. Marie Gabriela Lhotová, Ph.D.

Ordinace klinické psychologie Praha, Teologická fakulta v Českých Budějovicích, katedra etiky, psychologie a sociální práce

Kontakt: marie.lhotova@volny.cz

#### **Abstrakt**

Následující příspěvek má za cíl poukázat na možné způsoby práce s kolážemi v rámci arteterapeutických aktivit. Koláže se využívají pro jejich projektivní potenciál, díky němuž je možné zachytit i neuvědomované motivace, konflikty a postoje. Zamýšlí se nad tím, jaká témata volí v arteterapii pacienti s diagnózou z okruhu neurotických a somatoformních poruch. Zdá se, že arteterapie je pro tyto poruchy indikována zejména pro možnosti výtvarného vyjádření konfliktů, které při přímé komunikaci zůstávají delší dobu skryté – často vlivem ego-obranných mechanismů, a tedy bez možnosti pochopení a bez možnosti jejich reflexe jako nástroje reálného já při konfrontaci s ideálním já v procesu směřujícím ke zdravé sebeúctě. Dále je v článku sledován cíl užitečný pro přímou práci terapeuta, který je často konfrontován s odmítáním navrhované výtvarné tvorby, a to otázka, zda je a případně jaká je rozdílnost či jednotnost přístupu receptivní a expresivní arteterapie. Na kolážích vlastní výroby a kolážích vybraných ze sady již vytvořené kolážistou Miroslavem Huptychem, které si pacienti vybírají, jsou sledovány shodné prvky pro hledání odpovědi na otázku, zda a kdy je vhodnější přibližovat se osobním tématům vlastní tvorbou nebo zamýšlením se nad tvorbou nabídnutou pacientům k výběru. Oba způsoby práce jsou v praxi využívány, a proto článek otevírá prostor pro přemýšlení nad jejich účinnými faktory.

#### **Klíčová slova**

Koláž, projekce, neurotické poruchy, somatoformní poruchy, arteterapie

#### **Abstract**

The following text points out some possible ways how to work with collages in art therapy. Collages are used for their projective potential enabling to catch unconscious motivations, conflicts and attitudes. The text deals with the motives chosen by patients with diagnosed neurosis and somatoform disorders within their art therapy. It seems that art therapy is indicated for disorders of this type especially for its possibility of creative

*expression of conflicts, which often stay hidden for a long time due to the ego-defense mechanisms, therefore, there is no possibility to understand and reflect them which serves for confrontation of real self with ideal self in the process leading to a healthy self-esteem. Next, this article focuses on direct work of the therapist who is often confronted with the rejection of the proposed art work. We can ask, if there is a difference between the receptive and expressive art therapy. In the collages created by patients themselves and collages they choose from a set by collagist Miroslav Huptych we can search an answer to the question whether and when it is better to approach patients' personal issues through their own art work or through pondering upon Huptych's collages they choose intuitively. Both methods are used in practice and the article offers space to consider their effective factors.*

### **Keywords**

Collage, projection, neurotic disorders, somatoform disorders, art therapy

## **1. Koláž, její východiska a perspektivy**

„Koláž je realita vizuální víceznačnosti. Podivný a fascinující způsob míchání prvků zobrazení je možná novým druhem poezie, jehož prostřednictvím si uvědomujeme existenci prózy.“ (Gombrich, 1997)

„Koláž je sen, koláž je hlas básníkův.“ (Kolář, 1994)

### **1. 1. Co je koláž?**

Koláž je sestřihem a spojením různých částí do nového celku, formuje svou kompozici z různých materiálů, lepených na plátne nebo papír, eventuálně v kombinaci s tradičními výtvarnými technikami (olejová barva, akrylová barva, kvaš atd.). Kolážová technika je technika užívaná v malířství a grafice, která komponuje dílo z výstřižků nalepováním na podložku. Výběr prvků koláže může být buď vědomě a záměrně zacílený na určité téma, nebo může využívat asociací a nebo může být zcela založen na náhodě. Podnětem ke koláži byl postup nazvaný G. Braquem a P. Picassem (1910) „papiers collés“, který spočíval původně ve vlepování útržků novin, voskového plátna, tapet, nálepek apod. do obrazu. Později P. Picasso, G. Braque a J. Gris využili možnou reliéfnost prostorově složeného papíru, ale také jiných materiálů (plechu, dřeva apod.) tak, aby to odpovídalo jejich prostorovým představám. „Papiers collés“ spojené s kresbou neměly pouze funkci syntaktickou, ale vnesly do kompozice jistý významový

posun. Předmětný prvek, například výstřižek z novin, který pomínil s dobou, se na obraze fixoval a dodal mu atmosféru bezprostřední konkrétnosti. Malíř Juan Gris, který se významně zabýval touto technikou, považoval vlastní význam aplikovaného prvku za lhostejný, ale za důležité považoval, že koláž odráží způsob uvažování různých autorů a ukazuje jejich přístup ke skutečnosti. Přitom se do ní může promítnout náhoda, nebo přesný systém, nebo spojení obojího.

Slovo koláž odvozuje svůj původ z francouzského „collage“, což znamená lepení, které by tedy mělo být určujícím znakem. Víme však, že Max Ernst, který je považován za objevitele koláže v širším slova smyslu, odmítal považovat technický postup, jakým je lepení, za určující znak koláže. Ernst (1916) upozornil, že se koláže nemají zaměřovat s tím, co je známé jako „papier collé“ kubistů, motivované esteticky nebo architektonicky, zatímco surrealistická koláž je „nový druh šokujícího a překvapivého umění“. Hovořil v tomto smyslu o atmosféře koláží. Heterogenní prvek byl výtvarnou transplantací, která se ujala už v letech 1912 – 1914. Když se Ernst v roce 1929 ke koláži vrátil, převedl metodu koláže z pocitové sféry dadaismu do poloh surrealismu. Technika koláže byla surrealismem široce rozvíjena, protože odpovídala surrealistickému principu objektivní náhody a asociační představivosti. Inspirací pro surrealisty je i S. Freud, i když sám se s nimi nikterak neztotožňuje, ale volné surrealistické asociování, jež má vést k vyjádření skutečného pohybu myšlenky, má v psychoanalýze své místo. Uskutečňuje se s vyloučením kontroly uplatňované rozumem. Postupy koláže pak přijaly i další směry, z nichž nejvýznamnější je kubismus. Dadaistické koláže jsou hravě barevné kresby, v nichž je kolážovaný reálný prvek důmyslně absorbován. Kubismus jej zaměřuje k věcné skutečnosti.

V českém umění se uplatnila kolážová technika podle označení Karla Teigehe např. v obrazových básních. Teige považoval koláže za výtvar poetismu. Poetika obrazových básní byla charakteristická pro pojetí Devětsilu dvacátých let a zakládala se na vzájemném propojení uměleckých disciplín. Nejsilněji zapůsobila surrealistická koláž, zejména na Jindřicha Štýrského. V jeho ilustracích pro Nezvalovu sbírku *Sexuální nokturno*<sup>1</sup> z roku 1931 je poznatelný vliv Ernstových kolážových románů.

<sup>1</sup> Dílo bylo poprvé a na sedm desetiletí i naposled vydáno v rámci Štýrského Edice 69 v roce 1931 s doprovodnými Štýrského litografiemi.

Nejvýraznějším českým tvůrcem používajícím a rozvíjejícím techniku koláže byl básník a výtvarník Jiří Kolář, který dal koláži zcela nový rozměr. Vytvořil celou řadu nových technik koláže a nejen jeho dílo patří k celosvětově nejvýznamnějším počínům v oblasti koláže, ale on sám také k nejvýznamnějším českým výtvarníkům dvacátého století.

Metoda koláže má široký dosah v tom, že ovlivnila malířství, způsob komponování, řešení obrazové plochy nebo pojetí tvaru. Dnes můžeme říci, že koláž je významný vyjadřovací prostředek postmoderny. Dostala význam nadřazeného pojmu, který stojí nad styly. Koláží se nazývá všechno, kde je sloučeno více prvků z různých zdrojů. Není to přesné, ale je to praktické, neboť pojem je stručný a všeobecně srozumitelný. V arteterapii se koláž vrací k původnímu významu: je to vše, kde se používá lepení. Ani zde není cílem estetická rovina, ale terapeutická.

### **1.2. Koláž jako způsob výtvarného vyjádření**

Existuje řada důvodů, které přispěly k tomu, aby se koláž stala oblíbeným způsobem výtvarného vyjádření.

Koláž ovlivnila malířství, způsob komponování, řešení obrazové plochy nebo pojetí tvaru. Podle názoru Wernera Spiese (1998) existuje sotva nějaký pojem, který by univerzálněji definoval podmínky a možnosti umění našeho století, než je koláž. V kulturním ohledu koláž definuje jeho podmínky a možnosti, je „ekologická“, nese znaky určité spoluúčasti či týmové spolupráce ve znovuvyužití prvků již někým vytvořených a autorem vybraných. Obsahově nese nekonečně možností. Je zrcadlem současného myšlení s jeho touhou po rychlém a bezbolestném nacházení nových souvislostí a spojování různorodých prvků. Pracuje s neovlivnitelnými náhodami, asociační představivostí, díky níž se člověk vyděluje z obvyklého prostředí, vztahů a funkcí.

Koláž umožňuje multimodální zacházení představitelné v rychlejším, bezprostřednějším a přesnějším nacházení souvislostí mezi výtvarnými, literárními i filozofickými aspekty, pro jejichž vyjádření by se těžko hledal vhodnější způsob (koláž v hudbě, literatuře, filmu). Jako taková se v těchto možnostech vztahuje i k psychologii.

### **1.3. Koláž a její psychologický rozměr**

Heterogenní prvek koláže může být výtvarnou transplantací, kdy i lepené papíry spojené s kresbou vnášejí do kompozice jistý významový posun, který divákovi nebo tvůrci rozšiřuje postoje ke skutečnosti a ukazuje možnosti existující za určitých podmínek. Zároveň dává možnost vyjmout či zdůraznit to individuálně podstatné a ignorovat nepodstatné, nebo vyjádřit napětí mezi podstatným a nepodstatným. Paradoxně dává možnost dát věci do pořádku a nastolit obvyklost, eventuálně konfrontuje s něčím, co je cizí svou vyšínutostí. Koláž, ať už formálně nebo obsahově, může být vnímána jako protest, který člověk potřebuje.

Koláž je „zkratka“ blízká řeči našeho nevědomí podobně jako sen. Obrazy řazené za sebou, bez použití slov, bez časové posloupnosti, překrývající se, mijející se a mizící a znovu se objevující v jiných podobách, hříšná spojení, za která člověk nechce brát zodpovědnost, nebo se za ně stydí, nesmyslné záměny, setkání čekaná i nečekaná, jsou podobné snům. Jako se sny, kde všechny prvky objevené v obsahu, formě i procesu mohou být „já“, s nimi lze pracovat. V tomto smyslu koláž podněcuje imaginativní aktivity.

Náhodný svět náhodných věcí či prvků koláže figuruje více či méně jako výraz nevědomé motivace nebo úmyslné nerozumnosti. Může vést k odvrácené, iracionální straně naší podstaty, což je cenný zdroj pronikání do jádra věci.

### **1.4. Specifika koláže v arteterapii**

Koláž je výtvarná technika, která je v arteterapii přínosná svým specifickým způsobem tvorby přijatelným i pro ty, kteří se necítí příliš osloveni malováním. Jak už bylo řečeno, je motivována nikoliv esteticky, architektonicky nebo umělecky, ale terapeuticky. Arteterapie odkrývá významový rozměr koláže, jenž se stává srozumitelný tím, že volné seskupování výstřižků v ploše je podle výtvarného záměru založeno na multiplicitě vidění skutečnosti. Obraz může být znovu skládán podle zvláštního (nového) pořádku. Novou skladbou jsou do určité míry porušovány významové souvislosti výchozího zobrazení, a přesto část původní reality zůstává prostřednictvím svých prvků zachována. Deformací získává skutečnost nový řád a s ním se objevuje i nový pohled na realitu. Ve výsledné poloze se může prolínat více obrazů. Určujícím aspektem je multidimenzionalita ve smyslu otevření iluzivního prostoru.



Prvek náhody je chápaný jako projev skrytých oblastí lidského nitra (Musilová in Baleka, 1997, s. 351). Jejím cílem je posunutí věci (problému) do nového pole vnímání, aby poskytla jiný pohled, přiměla k němu diváka i autora samotného. Má upozorňovat na nezvyklé situace či o nich vypovídat a potupovat k jejich porozumění. Paradoxně (Česká koláž, 1997) může sladit cit a myšlení a tím pomoci navrátit vztah člověka ke skutečnosti, do přirozených mezí a rozměrů.

Tématizace a sdělitelnost vlastní zkušenosti vede přes výběr toho, co je již zobrazeno. Vystřížení či vytržení a znovusestavování, případně vrstvení, vytváří z již zobrazeného obraz nový. Konkrétní výtvarný znak vyjadřující nějakou životní zkušenost není nutné vlastnoručně vytvořit, ale je možné jej zvolit a případně skládat systémem koláže do vztahů.

Koláž jako metafora slouží k označení jednoho jevu pojmenováním jevu jiného. Stejně jako napětí doby, které je schopna vyjádřit, vyjádří i napětí v člověku, vytváří pocitové sféry. Ukazuje vracející se vzpomínky prolínající se se současností.

## **2. Terapeutický potenciál a některé způsoby práce s koláží**

V psychologii a psychoterapii lze práci s koláží považovat za metodu, která využívá fenoménu projekce (podobně jako kresba, hra atd.). Projekce je procesem, kdy jedinec promítá obsahy svých duševních procesů navenek mimo sebe, tj. externalizuje je. Způsob práce s projektivním materiálem je věc známá již od 1. poloviny 20. století. V té době však projektivní materiál sloužil spíše diagnostice než terapii.

Termín „projekce“ je spojen se jménem Sigmunda Freuda (1894) a lze ho vnímat jako ego-obranný mechanismus, kdy přisuzujeme vlastní nežádoucí přání a pocity jiným osobám, nebo jako ovlivňování vnímání aktuálních podnětů vzpomínkami. Potlačené zážitky traumatického druhu mohou být cestou asociací vyzdvíženy do vědomí a tím být odreagovány (W. Stern In Nakonečný, 1997). Kromě latentních obsahů nacházíme na kolážích obsahy manifestní. Manifestní obsahy přitom mohou nebo nemusí mít obrannou funkci, nemusí zmenšovat duševní napětí, ale mohou je vyvolávat. Napomáhají kognitivnímu uchopení a získání náhledu na problém.

První projektivní zkouška ve vědecké psychologii se připisuje Francisu Galtonovi (1879). Název „projekční technika“, definovaný jako metoda výzkumu osobnosti, zavedl nedlouho poté L. K. Frank. Pechar (1992, s. 61) cituje v návazném kontextu Bretona: „Každá intenzivní metafora vzniká nutně automaticky, nikoliv jako výsledek vědomé konstrukce.“ Proto k vyjádření skutečného pohybu myšlenky může vést volné asociování k prvkům na koláži, které se uskutečňuje s vyloučením kontroly uplatňované rozumem. Volné asociace ke kolážím (fantazie, imaginativní aktivita, kterou umí práce s kolážemi nabudit a podpořit) mají spojitost s pacientovým životem.

Výstřižky, obrázky, nálepky, jejich velikost, barevnost, kompozice odkazuje v koláži na vnitřní obsahy, motivy, přání, emoce, postoje, hodnoty autora, aniž by je mohl racionálně příliš korigovat. Koláž v tomto smyslu chápeme jako projekční plátno.

Tento nevědomý materiál je promítán v symbolické, tedy „zašifrované“ podobě<sup>2</sup>. Koláž tedy vypovídá o představách a osobních teoriích prostřednictvím metafor. V případě vytváření koláže se nemusí autor oproti jiným výtvarným technikám, jako jsou např. kresba nebo malba, obávat své výtvarné „nezdatnosti“ a konfrontace s vlastními výtvarnými schopnostmi nebo nechutí tvořit barvami, takže není tímto faktem při své práci blokován.

Odpověď na málo strukturované podněty prostřednictvím fantazie má funkci abreaktivní, katarzní, do jisté míry psychohygienickou. Mnohdy se opírá o výklad snů, výklad psychických automatismů, výklad pudových příčin a o fantazii. Verbalizované odpovědi pomohou některé postoje ujasnit či strukturovat. Jak pro terapeuta, tak pro pacienta koláž znamená pozorovat, myslet, cítit, být otevřen pro neobvyklé, jedinečné, fantastické, zaměřovat se na to, co je zřetelné, na to, co je sotva postřehnutelné, být citlivý k tomu, co je zastíráno, popíráno, tolerovat rozpory, vlastní nejistoty, nebát se zjednodušování ani komplikací ani iracionální strany naší podstaty.

Pro tento svůj potenciál se koláže uplatňují u nás poměrně často v různých psychoterapeutických přístupech, které využívají alespoň podpůrně výtvarnou tvorbu. Systematicky používal ko-

2 Srov. Kouřilová, J., Mazehová, Y. (2005). Práce s kolážemi při profesní přípravě budoucích učitelů. In Jandová, R. (Ed.): *Příprava učitelů a aktuální proměny vzdělávání*. JČU v Č. Budějovicích, 15. a 16. 9. 2005, s. 134 – 135. Dostupné online na [http://www.pf.jcu.cz/structure/departments/kpe/upload/files/konf05-sbornik-32-kourilova\\_j-mazehova\\_y.pdf](http://www.pf.jcu.cz/structure/departments/kpe/upload/files/konf05-sbornik-32-kourilova_j-mazehova_y.pdf)

láže v arteterapii PhDr. Milan Kyzour, zakladatel rožnovské školy v Českých Budějovicích, dnes v jeho způsobu práce pokračuje výuka v oboru arteterapie na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity. Jiný je způsob práce obohacený o primárně receptivní rovinu a řadu skupinových aktivit se sadou projektivních koláží, jejichž autorem je básník, kolážista a arteterapeut Miroslav Huptych<sup>3</sup>.

## 2.1. *Náměty*

Koláž terapeuticky pojatá zpravidla nese osobní témata života a osobní angažovanost v něm. K významovým konceptům či konceptovým okruhům (Slavík, 1997, s. 171) se dostaneme objevením vnější podoby, která jim odpovídá. Z námětu se vynoří aspekty lidského vztahu ke světu v terapii nabízené tak, aby klienti sami dokázali tento vztah objevit. Tento objev je důležitý pro chápání vlastního místa mezi lidmi, věcmi a objekty přírody. Opakované náměty mohou být nově uchopovány a přispívat tak k odhalování smyslu. Náměty jdou napříč časem, překračují hranice zážitku. Obsahují kulturní a přírodní symboly v podobě živých bytostí nebo neživých objektů, zviditelňují individuální role, existenciální kvality, situace, skutky, hodnoty, s nimiž se lze potkávat v reálném životě. Obsah může být zprostředkovaný formou.

## 2.2. *Role prožitku*

V prožitku lze potkat konkrétní objekt, který se ukazuje v podobě výtvarného výrazu. Také konkrétní objekt ve výtvarném vyjádření vyvolá určitý prožitek. Co si lze představit např. nad obrázkem lidských postav s rozpřaženými rukama: vzdávám se, chci obejmout, nevím si rady, volám o pomoc, zvu, nebo odmítám? Autor může postupovat při tvorbě záměrně nebo zcela náhodně. Dle významu pro sebe vytváří autor arteterapeutický artefakt, nebo jej hledá, nachází, čte? Chce něco ukázat a sdělit druhému, nebo se zabavit tvořivou činností, nebo chce sám něco důležitého pochopit? Chce sdělovat srozumitelné přiléhavě, nebo raději hledá skryté?

<sup>3</sup> Sada projektivních koláží M. Huptycha má podobu 1000 kusů koláží pohlednicového formátu. Využití sady – v individuální i skupinové psychoterapii v rámci různých psychoterapeutických přístupů. Vznik a vývoj sady souvisí s více než dvacetiletou praxí v rámci krizové intervence a prací se závislými, postupně ověřovanou v dalších oblastech práce s lidmi. Aktuálně je ověřována také v kurzech a v individuální i skupinové psychoterapii, v arteterapii i artefiletice, srov. [www.huptych.cz](http://www.huptych.cz)

### **3. Sonda do tématu s využitím tvorby a výběru koláží**

Cílem bylo srovnání podoby osobně vytvořené koláže a vybraných koláží se zaměřením na opakující se tendence v jejich výběru a tvorbě koláží z hlediska obsahu, námětu, procesu a formy. V obou přístupech (vytváření a výběr z již vytvořeného) byly vyhledávány podobné či rozdílné prvky.

#### **3.1. Kontext pozorování**

Většina autorů rozlišuje v arteterapeutickém přístupu arteterapii produktivní a receptivní. Toto jednoduché členění bylo východiskem pro sondu do problematiky těchto dvou přístupů. V průběhu individuální arteterapeutické práce s pacienty s diagnózou zařaditelnou pod F40-F49-neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy, byly pacienty samotnými vytvořeny koláže na volné téma. Stejná skupina pacientů (v počtu 10), která vytvářela vlastní koláže s volným obsahem, v následujícím období cca po 3 týdnech vybírala ze sta obrázků ze Sady projektivních koláží M. Huptycha. Z nich si pacienti vybírali tři, které je něčím oslovily nebo které považovali za charakteristické pro svou osobu.

#### **3.2. F40-F49 a indikace arteterapie**

V primární péči se setkáváme s neurotickými a somatoformními poruchami poměrně často. Jsou charakteristické smíšenými symptomy, opakovaným uváděním tělesných symptomů, přestože příznaky nemají žádný tělesný podklad nebo nevysvětlují povahu a rozsah symptomů nebo tíseň a starost pacienta. Pacienti většinou odmítají pokusy diskutovat o možnosti psychologických příčin a míra porozumění fyzickým nebo psychologickým příčinám je frustrující. Arteterapie je zde takřka jednoznačně indikována. Psychosomatika jako vědní disciplína nebo jako přístup k léčení zavedla pojem multikauzální podmíněnost. Multikauzální pluralistické teorie patogenních faktorů předpokládají takový terapeutický přístup, který by působil na rovině zcela obecné, vyjádřené emocemi, a zároveň na rovině konkrétní, vyjádřené kognitivním porozuměním, tedy svým způsobem složitější, než v koncepcích a teoriích, které se snaží

nalézat specifické psychologické proměnné jakožto jedinou příčinu specifického somatického onemocnění, tj. koncepce psychogeneze somatického onemocnění metodologicky podložené psychoanalytickou teorií. Léčba somatoformních poruch je dominantou psychoterapie.

Ve všech úvahách o etiopatogenezi, diagnostice, terapii i prevenci máme na zřeteli vzájemně složitou spojitost somato-psycho-sociální, tj. takové somatické poruchy a choroby, u nichž se psychosociální faktory výrazněji uplatňují v etiopatogenezi a průběhu onemocnění, resp. při diagnosticko-terapeutické činnosti, v užším pojetí psychosomatické syndromy či choroby, u nichž psychosociální faktory mají své pevné (někdy i charakteristické) místo, kdy se jejich vliv důvodně předpokládá jako podstatný. Tyto tělesné příznaky a s nimi spojené obavy jsou pro postiženého natolik nepříjemné, že vedou k závažnému stresu a narušují schopnost fungování v sociálních a pracovních rolích. Pacienti trpící některou ze somatoformních poruch mohou zároveň trpět tělesným onemocněním. To však samotné nevysvětluje intenzitu, povahu nebo rozsah příznaků, ani míru starostí, které o sebe postižený má. Tyto příznaky nejsou pod vědomou nebo volní kontrolou.

### **3.3. Společná témata**

V souborech koláží byla opakovaně a u různých osob více než 3x nalezena témata:

- rozprážené nebo vztažené ruce (obrázky 1, 2, 15, 16)
- hodiny či jiné měřiče (času nebo rychlosti) (obrázky 1, 2, 11, 12)
- ohně
- anděle
- zastřená nebo rozbitá okna
- stromy bez listů
- nahnutí objektů doleva
- jiné rasy
- žhavé slunce
- černé siluety lidí

Z následujících ukázek obrázků jsou zřejmé paralely mezi volnými kolážemi vytvořenými pacientem a jím vybranými kolážemi ze sady projektivních koláží. Obrázky vpravo mají vložené 3 koláže pohlednicových formátů, které pacient vybral ze sady projektivních koláží M. Huptycha. Za povšimnutí stojí častá obsahová shoda, příp. shoda formální vyjádřená především barevností či tvarovými podobnostmi. Také jsou na kolážích pozorovatelná výše uvedená opakujiící se témata.



Obrázek č. 1, 2



Obrázek č. 3, 4



Obrázek č. 5, 6



Obrázek č. 7, 8



Obrázek č. 9, 10

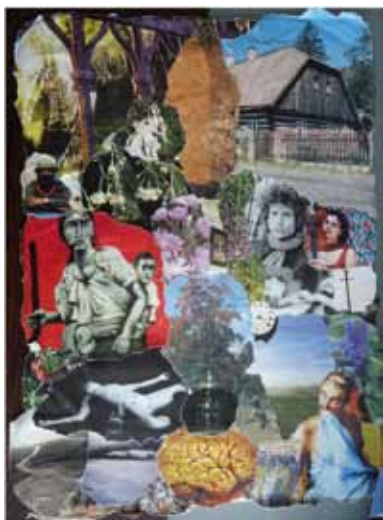




Obrázek č. 11, 12



Obrázek č. 13, 14



Obrázek č. 15, 16



### 3.4. Závěry

U somatizační poruchy bývá používána psychodynamická psychoterapie, u ostatních se osvědčuje hlavně kognitivně behaviorální terapie. V obou přístupech je vhodné využít arteterapeutický potenciál.

Zdá se, že koláže, ať už vybírané z určitého souboru nebo osobně ztvárněné, na obecné rovině slouží k rozšíření poznávacího pole. Projekce, symboly, metafora, zvláště ty, které se v obou přístupech opakují (viz výše), jsou prostředkem k porozumění stadiu vnímání světa, které lze buď upevnit, nebo rekonstruovat, nebo posunout. Slouží k tomu hledání opakujících se témat, ale také hledání témat komplementárních, příp. zabývání se tématy odmítanými, tj. tím, co pacient odstřihává, zmačká a nemilosrdně hází do koše nebo vystřihne a nenalepí a snaží se přiložit výstřížek k hotové koláži jako prvek významný, ale neurčitě přiřaditelný. Proces výběru z již hotové sady lépe pomáhá evidovat jiné aspekty než proces tvorby. Jsou to rychlost, latence, nerozhodnost, bloky, neschopnost výběru.

Předpokládáme, že když si pacient vybere i zpracuje v určitém období stejná témata, když lze nalézt stejné metafora, dostáváme se ke kontextu jeho aktuálního žití, který nebývá vždy uvědomován. Při terapeutickém hledání a pozorování stejných či podobných prvků, většinou symbolicky vyjádřených, hledáme paralelní procesy v životě. Hledání souvislostí a porozumění metaforám je nabídkou dalších úhlů pohledu na danou problematiku či obtíže pacienta. Vybere-li si pacient obrázek pro něho aktuálně charakteristický, je to pro něho nabídka nového posunu viditelná v souvislostech, ve kterých vidí jeho obtíže, konflikty nebo jiná osobní témata někdo druhý. Slouží tedy jako nabídka nových možností, které je možné přijmout, ale přijaty být nemusí.

### 3.5. K úvaze

Lze receptivní metodu považovat za stejně nosnou jako expresivní? Mohou existovat specifické indikace pro jeden či druhý přístup?

Jaká je logika tvorby a logika výběrů?

Jaká je míra aktivizace při recepci a expresi?

Je výběr z několika daných možností v životě méně náročný, než když si pacient sám možnosti vytváří? Pomáhá proces výběru evidovat jiné aspekty než proces tvorby (např. rychlost, latence, nerozhodnost, bloky, neschopnost)?

Jaký je podíl diváka a podíl autora při využití zdrojů recepce a exprese? Představuje podíl diváka při výběru karet veškeré jeho zdroje?

Jaký je podíl neurobiologických mechanismů na strategiích a procesech tvorby či výběrů?

Je opakování prvků formou stereotypie či perseverace bez záměru? Může obsahovat srozumitelnou motivaci?

Je stejná možnost arteterapeutického využití exprese nebo recepce? Přináší stejné závěry?

### Použitá literatura:

Adamowicz, E. (1998). *Surrealist Collage in Text and Image: Dissecting the Exquisite Corpse*. Cambridge University Press.

Baleka, J. (1997). *Výtvarné umění – výkladový slovník*. Praha: Academia.

Bloom, S. R. (2006). *Digital Collage and Painting: Using Photoshop and Painter to Create Fine Art*. Oxford: Focal Press.

Derenthal, L., Pech, J. (1992). *Max Ernst*. Paris: Nouvelles Editions Francaise.

Gimferrer, P. (1993). *Max Ernst*. Praha: Odeon.

Gombrich, E. (1997). *Příběh umění*, Praha: Argo.

Chalupecký, J. (1990). *Na hranicích umění: Několik příběhů*. (Kapitola Příběh Jiřího Koláře). Praha: Prostor.

Kolář, J. (1999). *Slovník metod*. Praha: Gallery.

Kolář, J., Hlaváček, J. (1999). *Příběhy Jiřího Koláře (katalog): Básnickovy výtvarné proměny*. Praha: Gallery.

Kouřilová, J., Mazehóová, Y. (2005). Práce s kolážemi při profesní přípravě budoucích učitelů. In Jandová, R. (Ed.): *Příprava učitelů a aktuální proměny vzdělávání. JČU v Č. Budějovicích, 15. a 16. 9. 2005*. Staženo z [http://www.pf.jcu.cz/structure/departments/kpe/upload/files/konf05-sbornik-32-kourilova\\_j-maze-hoova\\_y.pdf](http://www.pf.jcu.cz/structure/departments/kpe/upload/files/konf05-sbornik-32-kourilova_j-maze-hoova_y.pdf)

- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Pechar, J., (1992). *Prostor imaginace*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourka.
- Slavík, J. (1997). *Od výrazu k dialogu ve výchově: Artefiletika*. Praha: Karolinum.
- Spies, W. (1998). *Kunstgeschichten: von Bildern und Künstlern im 20. Jahrhundert*, Cologne: Dumont.
- Stowell, J. (2011). *Walter Spies, a life in art*. Afterhours Books.

## **Expresse – ztělesněné metafory**

### ***Expression – Personified Metaphors***

*doc. PaedDr. Jan Slavík, CSc.*

Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta, katedra výtvarné kultury.  
Klatovská 51, Plzeň. 306 14 Plzeň

Kontakt: slavikj@kvk.zcu.cz

#### **Abstrakt**

*Tato studie se zabývá expresí, jejími psychickými efekty a sémantickým kontextem. Expresse je pojata podle Nelsona Goodmana jako jeden ze základních typů symbolizace. Expresse vyvolává dojmy a prožitky, které jsou reálné a mnohdy působí naléhavěji než běžná realita, ačkoliv divák nebo posluchač je si vědom jejich fikční povahy. Tyto účinky exprese jsou popsány v sémantickém nebo sémiotickém kontextu a z něj jsou i vysvětlovány. Explicace jsou založeny na teorii symbolizace N. Goodmana, na Summersově konceptu reálné metafory a Waltonově teorii fikčních světů.*

#### **Klíčová slova**

Expresse, reflexe, reálná metafora, fikční svět

#### **Abstract**

*This study deals with expression, its psychic effects and semantic or semi-otic context. Expression is viewed according to Nelson Goodman as one of the basic types of symbolization. Expression induces impressions and experiences that are felt real and often act more urgently than a reality, although the viewer or listener is aware of their fictional nature. These effects of the expression are described in the semantic or semiotic context and they are explicated from it. Explications are based on theory of symbolization from N. Goodman, on Summer's construct of real metaphor and Walton's theory of fictional worlds.*

#### **Key words**

Expression, reflection, real metaphor, fictional world

Expresse, o níž pojednává tento příspěvek, je jedním z možných způsobů symbolizace. A symbolizace je nástroj, který umožňuje zprostředkovat obsah zkušenosti mezi lidmi, kteří dokážou porozumět symbolickému výrazu. V následujícím textu se zamýšlíme nad zvláštní účinností expresivní symbolizace; ta dokáže nejenom sdělit určitý význam, ale vyvolává dojmy a prožitky, které jsou reálné a mnohdy působí naléhavěji než běžná realita, ačkoliv divák

nebo posluchač je si vědom jejich fikční povahy. Záměrem příspěvku je poukázat na některé důležité momenty, které je nutné teoreticky vyložit, abychom v praxi mohli lépe porozumět procesu a účinnosti expresivní tvorby při výchově anebo v expresivní terapii. Zejména se zde soustředíme na vztahy mezi tím, co je v expresi pravidelné, obecné, společné, a tím, co je jedinečné a subjektivní.

## Expresa jako metaforická exemplifikace

*Expresa* je zvláštní způsob tvorby a zprostředkování obsahu a uplatňování vlivu mezi lidmi. Teorii exprese rozpracoval na přelomu 19. a 20. stol. italský estetik a teoretik umění B. Croce (Croce, 1966, s. 219 aj.). Koncept exprese prošel od té doby bohatým vývojem; v tomto příspěvku navazujeme zejména na Goodmanovo pojetí (srov. Goodman, 2007).<sup>1</sup>

Pro Croceho byla expresa svébytným typem intuitivního poznávání na základě bezprostředního smyslového kontaktu s předmětem. Tento způsob poznávání Croce odlišuje od logického pojmového poznávání. Oba typy poznávání nelze oddělit, ale ani je úplně zaměnit, protože patří do různých ontologických i noetických úrovní. Současný interpret Croceho teorie Kemp (2009) příhodně poukázal na některé její analogie s pojetím poznávání u B. Russella. Russell (1910–1911), obdobně jako Croce, odlišoval dva typy nabývání znalosti: znalost z bezprostřední zkušenosti (*knowledge by acquaintance*) a znalost získanou popisem (*knowledge by description*).

Znalost z bezprostřední zkušenosti vyžaduje percepční přítomnost objektu, o který v poznání jde. Totéž platí pro expresi. Expresa také vyžaduje percepční přítomnost poznávaného objektu. Jinými slovy, smysluplnou znalost o expresivním objektu nelze získat prostřednictvím jeho popisu. Jinak by bylo možné nahradit poslech např. Beethovenovy 9. symfonie přečtením referátu o ní anebo diagramem zvukových vln hudby.

Z druhé strany, expresa, stejně jako popis, je nástrojem zprostředkované znalosti. To vyplývá z faktu, že expresa je druhem symbolizace, tzn. že expresivní objekt je nástrojem vyjádření autorského záměru a nositelem obsahu. S ohledem na bezprostřední

<sup>1</sup> Goodman vykládal expresi z nominalistického hlediska. Z toho vyplývá oslabený anebo dokonce odmítaný zřetel k subjektivitě a k časovému rozměru referenční situace. Náš přístup oproti tomu musí programově brát v úvahu jak proces tvorby anebo vnímání, tj. časový rozměr, tak úlohu subjektivní zkušenosti při konstituování obsahu zážitků a při reflexi tvorby.

a zprostředkované poznávání má tedy exprese „dvojakou“ povahu: exprese, na rozdíl od popisu, simuluje poznání bezprostřední zkušeností, ale současně, ve shodě s popisem, je exprese médiem pro zprostředkování znalosti (Nohavová, Slavík 2012).

Goodmanův výklad dovoluje tuto zvláštní povahu exprese vysvětlit. Jedná se o to, že podle Goodmana (2007) se v expresi spojuje *předvedení* určité vlastnosti, to je nazváno *exemplifikace*, s *jeho metaforickým označením*. To, co je předvedeno, je svými vlastnostmi reálně zde – je to předmětem bezprostřední zkušenosti diváka či posluchače. Ten sice ví, že vnímaný jev je fikční – je „jako“, je to jen obraz, ale jeho vlastnosti jsou skutečné a vnímané bezprostředně. Zároveň však je exprese záměrný, symbolizující akt, jenž vyjadřuje zkušenost anebo znalosti svého autora podobně jako vyslovené tvrzení či soud, které zprostředkují určitý poznatek anebo postoj.

Např. povíme-li o obraze vyvedeném šedými barvami, že je smutný, vyjadřujeme tím fakt, že různé odstíny šedí, které obraz předvádí, chápeme jako metaforu pro reprezentaci smutku. V principu jde o to, že exemplifikace přímo reprezentuje určitou *vlastnost*, kterou má zprostředkovat, zatímco exprese obrazně („jako“) reprezentuje *objekt*, který je *nositelem* zprostředkované vlastnosti. Aby byl obraz šedý, stačí v něm objevit výskyt této vlastnosti. Aby však mohl být pokládán za smutný, musí nejprve platit (implicitní) metafora *obraz je člověk*. Smutek je totiž připisován samotnému obrazu, protože exprese je exemplifikací v tom směru, že *symbol sám* předvádí určitou kvalitu. Tzn., že vlastnost, kterou vyjadřuje, náleží anebo je připisována samotnému artefaktu, který ji symbolizuje. Je to však vlastnictví nabyté metaforickým přesunem: smíšením obsahů ze dvou původně nespojovaných odlišných domén zkušenosti. Šedé plátno samo o sobě nemůže být – doslovně – smutné, můžeme mu však smutek obrazně připsat prostřednictvím metaforického přesunu (Slavík, Chrz, Štech et al., 2013, s. 175–176).

V přístupu k expresi je položen důraz na *inovativní tvůrčí aktivity* při hledání aspektů relevantních pro tvorbu nebo výklad metafor. Exprese je svou metaforickou povahou z principu otevřená pro mísení a integraci dosud nespojovaných domén zkušenosti s objekty. Proto si exprese žádá interpretace, které by osvětlily povahu a smysl symbolu. Exprese tímto způsobem umožňuje vyjádřit a posléze interpretovat subjektivní obsah prostřednictvím artefaktu, který předvádí vnější smyslovou podobu skrze exemplifikaci, a zároveň určitý zvnitřnělý postoj či způsob

chápání obsahu skrze metaforický přesun mezi dvěma obsahovými rámci či schémata. Tento princip nazýváme *metaforická exemplifikace* – je to předvádění „vzorku“ (vzorce či konfigurace) určitého stavu, projevu nebo chování, nikoliv však doslovně, ale prostřednictvím posunu do fikční dimenze, do dimenze „jako“ (Slavík, Chrz, Štech et al. 2013, s. 176–177).

### Expres, hra a fikční svět – kontexty reálné metafor

Podmínkou pro interpretaci metafor je schopnost představit si něco jakožto něco jiného tak, aby tato syntéza dávala dobrý smysl. Přesněji řečeno, znamená to utvořit si představu určitého objektu s vlastnostmi jiného objektu (anebo celé skupiny objektů), např. představit si, že člověk je vlk. Taková představa je současně podmínkou pro možnost vyjádřit příslušný obsah výrazem. To znamená předvést jej prostřednictvím tvorby jakožto komplexní jev: věc nebo bytost. Jedná se o princip, který mimo jiné umožňuje *personifikaci* ve smyslu vzájemného připodobnění sebe sama a jakékoliv bytosti nebo věci z okolí. Anebo, v širším pojetí inovace faktů, umožňuje stvoření bytostí a věcí prostřednictvím příznačné lidské schopnosti konstruovat tzv. *reálné metafor* – věci, které *obrazně jsou* tím, co symbolicky zobrazují. Jinými slovy, jsou to věci, které ztělesňují ideu, kterou jejich prostřednictvím nahlížíme. V tomto smyslu je expres jedinečným kulturním nástrojem, jehož prostřednictvím lidé tvoří *reálné metafor*.

Summers (1991, s. 243), autor termínu *reálná metafora*, ji vysvětluje jako obraz, který zpřítomňuje, co ukazuje, protože nepřítomné umísťuje do toho, co je již přítomné. „Nezredukovatelný a nepřeložitelný význam zobrazení,“ píše na stejném místě Summers, „je zakotven v průsečíku a v nevyhnutelném rozporu mezi tím, že svět je pro nás vždy přítomen, a přitom je zřídka přítomen tak, jak bychom si přáli.“ Walton (1992) v analogickém smyslu jako Summers označuje tyto „zpřítomňující předměty“ jako *props* (v češtině *propy* – srov. Slavík 2001, s. 125 n.). Obdobně Winnicot v kontextu psychoanalýzy mluví o tzv. *přechodových objektech* (*transitional objects*) – to jsou předměty, které slouží dítěti jako specifická náhrada primárního objektu: matky. V samých počátcích ontogeneze se jako přechodový objekt uplatňuje např. cíp látky nebo nějaký jiný dobře uchopitelný předmět, třeba hadrová panenka, maňásek apod.

Reálné metafory (anebo *propy* či v užším smyslu přechodové objekty) utvářejí své zvláštní interpretační a herní pole – *pole hry*. Hra, chápána jako jedna z několika hlavních kvalit bytí, zakládá a víceméně zřetelně ohraničuje své zvláštní pole. To, co probíhá ve hře, lze totiž více či méně jednoznačně odlišit od všeho, co je mimo hru. Aby bylo možné toto rozlišení uskutečnit, musí hra probíhat jako reálný proces – do nekonečna dělitelná posloupnost konkrétních stavů – v určitém aktuálním čase. Být ve hře tedy znamená být v nějaké akci zde a nyní nebo tehdy a tam, nikoliv jinde. „Hraji si, hrál/a jsem si, budu si hrát“, to jsou slovesa, která prokazují časový a místní charakter hry.

V uvedeném směru pojem „hra“ částečně splývá s tím, čemu se běžně říká představivost neboli imaginace. Jinými slovy, „hrát si s něčím nebo na něco“ znamená představovat si, že cosi je – jako by – něco jiného. Tuto proceduru specifikuje Walton slovem *make-believe*, což je v daném případě chápáno jako specifické předstírání nebo klam, který není lži, protože je přijímán dobrovolně a vyplývá z předjednaného pravidla (Walton 1992, s. 13–69, Červenka 2003, s. 11 n.). Psychoanalytici Fonagy a Targetová (1996) ve stejném smyslu označují tento přístup jako „*pretend modus*“. Připustíme-li jeho platnost, ocitáme se ve hře, protože to, čím se zabýváme, chápeme jako věc hry, která není „doopravdy“, ale právě jen ve hře. To znamená, že *kulturně specifickým způsobem* (zdůraznit toto vymezení je důležité, aby nedocházelo k pejorativnímu zužování pojmu „make-believe“) chceme brát vážně a věříme tomu, co se v ní předkládá.

Každá hra však jednou končí a spolu se zrušením hry se bezpochyby vytrácí i příslušné představy. Budeme-li důslední, měli bychom povědět, že se skončenou hrou zmizí všechny artefakty hry. Znamená to snad, že se vytrácí i všechny reálné metafory? Zdá se, že reálnou metaforu, jakožto ideální konstrukt, není možné omezovat jen na existenci subjektivních představ. Zároveň ale, s ohledem na její závislost na smyslovém vnímání, ji nemůžeme od představ úplně oddělit. Tím se dotýkáme jádra dávného filosofického a logického problému vztahů mezi *výrazem* a jeho *významy*. Problém byl vyzdvížen již Platónem a s novou jasností zformulován Bernardem Bolzanem, po němž se do řešení zapojilo mnoho dalších význačných myslitelů Gottlobem Fregem počínaje až ke Karlu R. Popperovi a jiným moder-



ním autorům (srov. Materna 1995, Goodman; Elgin, 1988; Goodman, 1996; Doležel, 2003 aj.).

Hra je doménou *reálných věcí* či bytostí uvnitř hry. Jejich vzhled i jejich okolnosti se neustále proměňují spolu s ubíhajícím časem. Abychom mohli tyto proměnlivé herní jevy a projevy – odlišené časem a místem – pokládat za *tutéž hru*, tj. abychom se k té či oné hře mohli za různých okolností a vždy v jiném čase vracet, musíme mít k dispozici jednotici a svým způsobem nadčasový nástroj, který umožní uchopit tyto reálné věci jakožto v čase setrvalé *ideje*. Tímto ideálním zprostředkovatelem, jenž dovoluje přesáhnout prchavost okamžiků a překonat místní omezenost reálné hry, je ideový konstrukt vyjádřený termínem *fikční svět*.

Tematika fikčního světa, resp. fikčních světů, je poslední dobou v centru teoretické pozornosti a má k dispozici rozsáhlou oporu v odborných textech (viz Walton 1992, Doležel 2003, Červenka 2003 ad.). Úzce souvisí zejména s problémem *pravdivosti*, resp. *objektivnosti* soudu do výrazné míry založeného na prožitcích a „vnitřních smyslech“ – *emocích*.<sup>2</sup> Konkrétní otázka, na kterou má konstrukt fikčního světa odpovídat, je stejně průzračná jako obtížná: do jaké míry je tvrzení anebo soud o reálných metaforách a s nimi souvisejících projevech hry *objektivní*, tj. do jaké míry jej lze *obecně logicky zdůvodnit* tak, aby bylo dosaženo všeobecného souhlasu? (Prozerskij, 1983, s. 7–9).

2 Tento problém má v evropské filozofické tradici dlouhou historii zrozenou již u Platóna a plně rozvinutou Tomášem Akvinským, Immanuelem Kantem a jejich následníky. Vznikl a prohluboval se v souvislosti s filozofickým rozlišením mezi noétu, daností intelektu, a aisthétu, daností senzibility. Vzhledem k tomuto dvoustrannému rozlišení jej lze označit za problém dvojího poznání.

Problém dvojího poznání se v historii evropské vzdělanosti vyhroutil spolu s obratem k racionálnímu zdůvodňování, které je založeno na pozorování smyslově vnímané skutečnosti. Souvisí s rozvojem přírodních věd a byl důležitým tématem filozofie v 17. a 18. století (René Descartes 1596–1650, Benedictus de Spinoza 1632–1677, John Locke 1632–1704, Gottfried Wilhelm Leibniz 1646–1716, ad.). Mezi lety 1735–1758 se problém dvojího poznání stal východiskem pro Alexandra Gottlieba Baumgartnera (1714–1762), který na jeho základě formuloval pravidla nové odborné disciplíny: estetiky. Ve svém stěžejním díle *Aesthetica* (I. díl 1750, II. díl 1758) formuluje tezi, že aisthéta představuje skutečné poznání, které ale je specifické svým konkrétním a smyslovým charakterem (Souriau, 1994, s. 242–245).

Na podkladě problému dvojího poznání si estetika s sebou od počátku nesla otázku dvojznačnosti předmětu svého zkoumání: jde o zkoumání (a) pravdivosti smyslového obrazu vnějšího světa, nebo (b) hodnot duševních stavů člověka? Otázka nastoluje problém předmětného východiska pro výklad estetických (uměleckých) jevů nejen v estetice, ale i ve všech dalších oborech, které se jimi zabývají, včetně všech vzdělávacích disciplín. Přístup, který při stanovení svého předmětu vychází z objektu pozorování (tj. hledající pravdivost smyslového obrazu), bývá nazýván „objektivní estetikou“, zatímco přístup založený na ohledu k vnimateli (hledající hodnoty duševních stavů člověka) bývá označován jako „subjektivní estetika“ (Ingarden, 2003, s. 225, Prozerskij, 1983, s. 7–9).

Uvedená otázka směřuje nejprve k předpokladu obecného abstraktního pole či prostoru, do něhož přináležejí všechna tvrzení anebo všechny soudy o projevech hry (Materna 1995, s. 23). Lze totiž snadno nahlédnout, že pro zdůvodnění existence dílčích abstraktních jednotlivin, které se k sobě vzájemně vztahují a které jsou relativně nezávislé na čase a prostoru, potřebujeme myslet nějaký celek, do něhož všechny jednotliviny současně patří. Tento celek bývá podle okolností a v závislosti na určitém teoretickém pojetí vyjadřován různými termíny: *systém*, *univerzum*, *třída*, *obor* apod. Budeme-li však chtít vyjádřit krajní rozsah takového celku, a přitom se příliš drasticky neodchýlit od přirozené komunikační báze běžného jazyka, použijeme k tomu pojem „svět“.

Svět jako absolutní celek v každém aktuálním okamžiku (tzv. aktuální svět) splývá s veškerou skutečností. V toto smyslu je nekonečný a ve své úplnosti pro člověka nedostupný. Dozvídáme se o něm vždy jen po malých částech, z nichž se svět dá postupně odvodit a konstruovat (Slavík, 2001). To znamená, že jakýkoliv svět jako celek, o němž lze mluvit nebo uvažovat, je výsledkem myšlenkové a imaginativní konstrukce. Tato konstrukce – výsledek světa-tvorby (Goodman, 1996), stojí a padá se *strukturou výrazů*, které nám dovolují duševně ji uchopit, vyjadřovat ji a sdílet s druhými lidmi. Prostřednictvím konkrétních výrazů lidé mohou svět v některé z jeho stránek vždy znovu *aktualizovat* a zaměřit na něj pozornost.

Zvláštní třídou výrazů, které vypovídají o existenci světa – resp. představy světa – jsou právě reálné metafory. Reálné metafory tvoří svět tím, že *předvádějí jeho objekty*, případně i vztahy mezi nimi. Chceme-li se o reálných metaforách společně domluvit, popsat nějaké jejich vlastnosti anebo vyjádřit soud o nich, formulujeme odpovídající věty, tj. *tvrzení* nebo *soudy*. Např. „čert je chlupatý a má rohy“, „ježibaba je stará a ohyzdná“. Těmito větami postupně skládáme svět z jeho jednotlivých částí do smyslu celku.

Na tomto místě můžeme navodit otázku, co jsme mohli získat zavedením pojmu „fikční svět“, a zároveň na ni můžeme odpovídat. Získali jsme vlastně jen jedinou, ale v jistém smyslu zásadní výhodu: přijali jsme – zdánlivě – absolutní měřítko pro oprávněnost soudů, které se týkají hry. Věty o hře („čert je chlupatý“,

„tato loutka je ježibaba“) se týkají výskytu určité věci či bytosti ve hře (přesněji: v procesu hry). To znamená, že vypovídá o *faktu* hry (chápeme-li fakt jako výskyt, který byl nějak podchycen a zaznamenán – zobrazen). Z tohoto hlediska mají tvrzení a soudy o hře podléhat ověřování stejně jako kterákoliv jiná výpověď o faktech. Můžeme ji tedy chápat jako hypotézu „jak se věci mají“, hypotézu, která může a má být vyvrácena nebo potvrzena.

K ověření dané hypotézy ovšem nutně potřebujeme zjistit skutečný stav světa, do kterého patří příslušný fakt. A tento neustále unikající stav je ve své jediné, v daný okamžik uskutečněné podobě reprezentován určitým tvrzením či soudem. Přičemž každé toto tvrzení anebo každý určitý soud – věta v reálném prostoru a čase, jistě bude mít v každém jednotlivém případě trochu jinou vnější podobu než libovolná její dvojnice a nadto bude vztažena k různým předmětům a bude provázena jinými okolnostmi. Z jakého důvodu tedy o nich o všech můžeme říkat, že jsou stejné?

Jednoduše musíme odmyslet všechny vzájemné rozdíly. Pak zbude jen to, co je všem těmto různě proneseným, napsaným nebo myšleným větám společné a co souhrnně nazval Bolzano: „věta o sobě“ (srov. Materna 1995, s. 23–24). Chceme-li ve stejné souvislosti mluvit o „významu“ věty, nic v tom nebrání (srov. Peregrin, 1999, s. 27–41). Větu o sobě, resp. význam, můžeme z tohoto hlediska považovat za jakési ideální měřítko pro reálné pronesenou větu. Jinými slovy, věta o sobě je nejenom obecným předpokladem totožnosti svých různých realizací, ale jeví se i jako implicitně předpokládaný *výraz nejvyšší autority*, která s konečnou platností legitimuje či vyvrací všechna faktografická tvrzení (srov. Lüdekind 2003, s. 217–218).

Jestliže tedy budeme tvrdit „tato loutka je ježibaba“, tvrdíme, že příslušná loutka je reálnou metaforou a současně jako bychom se nevědomky odvolávali k výroku nejvyšší autority pronášející větu o sobě: „tato loutka je ježibaba“ (srov. Slavík 2001, s. 114 n.). Náhorně vyjádřeno pro výše zmíněný konkrétní příklad:

[1] loutka = ježibaba

Bezesporně se jedná o netriviální tvrzení; zatímco loutka je jenom kousek opracované neživé hmoty, ježibaba je přece živá bytost. Navržená hypotéza má tedy magickou povahu: vždyť oži-

vuje původně neživou hmotu (tamtéž). Zvažme, co by se stalo, kdybychom tuto hypotézu založenou na konstruktivní metafoře odmítli mávnutím ruky – vždyť je to jen loutka, neživý kus dřeva. Tím získáváme mnohem méně vzrušující tvrzení:

[2] loutka (kus dřeva) = kus dřeva

V tom případě je ovšem docela dobře možné obě strany rovnice vzájemně zaměňovat a v kontrastu s předcházejícím případem je to, obecně vzato, nejtriviálnější rovnice, která nepřináší nic nového. Porovnání schémat [1] a [2] nicméně dobře ilustruje spor, který vzniká, pokud bychom obě tvrzení [1] i [2] vztahovali k *jedinému* světu (podobnost schématu s příkladem o Venuši a Jitřence G. Fregeho není náhodná; viz Materna, 1995, s. 32; Doležel, 2003, s. 18 n.). Abychom schematicky vyjádřili výše navrženou možnost rozumně smířit oba soudy, a současně zpřesnili jejich reflexi, musíme schémata upravit. V této úpravě vyhlíží první výrok následovně:

[3] loutka = ježibaba *ve hře*

Takto pozměněná propozice sice nabízí přijatelné hledisko, ale není tak nevinná, jak se na první pohled zdá. Slova „*ve hře*“, která jsme do rovnice přidali, zavádějí totiž do našich úvah *časoprostorový rozměr* (srov. Materna, 1995, s. 44–46). Je tomu tak proto, že výše jsme pojmu „hra“ přisoudili jak příslušnost ke konkrétnímu místu, tak dočasnost trvání: hra se děje na určitém místě, v průběhu svého dění se proměňuje a má počátek i konec.

Potíž je v tom, že zavedením časoprostorového rozměru jsme dali příležitost libovůli. Jestliže loutka není ježibabou *vždy*, ale pouze *ve hře*, která je dočasná a místně omezená, každý se právem může ptát: „Není právě tato loutka z jiné hry? Co když jako naschvál pouze ona, na rozdíl ode všech ostatních loutek, vůbec není ježibabou?“ Tyto pochyby vypovídají o tom, že časové omezení nevyhnutelně vstupuje i dovnitř hry samé jako otázka: v jaké situaci této hry může platit určité tvrzení o hře? Je soud o hře – podobně jako soud o uměleckém díle – jen libovolná, jenom na subjektivním naladění závislá záležitost? Jediná odpověď ve prospěch nadosobního pojetí zní: to záleží na *pravidlech* vztahených k realitě hry, a tedy i k existenci reálných metafor, které jsou věcnou oporou hry.

Pravidla jsou tím, co přesahuje hru jako dění s dočasnou platností a co zakládá zdánlivě neomezené pole pro libovolná opakování. To ovšem neznamená nic jiného, než že pravidla hry takto, v prodloužení Bolzanovského pojetí, zakládají *interpretační rámec*, zvláštní řád, prostor logicky myslitelných možností, který obecně nazýváme *fikční svět* – celek, k němuž se každá jednotlivá hra vztahuje jako jedna z mnoha prchavých součástí jeho rozmanitosti.

Pravidla hry ustáleně ožívají v kulturní tradici nebo fyzicky v kultuře přetrvávají díky nějakému záznamu. Proto zjevně mohou patřit do „nadčasového“ fikčního světa. Oproti tomu aktuální svět hry je omezen výhradně na její „hrové“ dění a je dostupný jen v prožitkovém rozsahu přítomnosti: nyní, v tomto okamžiku a jeho retenci. Přitom však aktuální svět hry je myslitelný *bez prostorového omezení*, tak jako každá přítomnost, jejíž nekonečnou dimenzi neumíme a nemůžeme opomíjet.

Z poukazu na nekonečný rozsah aktuálního světa můžeme odvodit, že reálné metafora patří do hry jen po dobu, kdy tato hra probíhá. Po jejím skončení je hra jako součást nadřazeného celku – světa, dostupná pouze v možnosti a její doposud aktuální svět se stane klasickým fikčním světem. Je to stejné jako u románu, který právě nikdo nečte – tzn. nehraje s textem příslušnou hru. Fikční svět v zázemí reálných metafor je, stejně jako všechny ostatní ne-aktualizované verze světa, ideovým konstruktem odvozeným z lidských aktivit (Doležel 2003, s. 28, 201; Slavík 2001, s. 66–77). Je odvozený ze zkušenosti hry a fakticky se opírá o její smyslově dostupnou realitu, která musí být vždy znovu aktualizována. Díky fikčnímu světu tedy všechny reálné metafora zůstávají *potenciálními objekty hry*: vytvarované hmoty soch, barevné povrchy obrazů, hra barevných světél na filmovém plátně nebo monitoru počítačové hry atd.

Pravidla hry jsou především *transformačním předpisem* pro přestup ze světa reálných možností do světa fikce. Tímto předpisem jsou zavedeny nejdůležitější podmínky pro dění hry a konstruování fikčního světa: předpis vymezuje herní pole, zadává podobu a vlastnosti herních figur, určuje výchozí kvality jejich pohybu atp. Pravidla mohou připouštět různé stupně volnosti pro jejich respektování: od velmi podrobného předpisu až po stanovení jen těch nejzákladnějších prvků. Mírou této *předurčenos-*

ti hry je stanovena těsnost a závaznost vazby hry k příslušnému fikčnímu světu. Čím vyšší je míra *předurčenosti* hry, tím těsnější vazbu mezi fikčním světem a hrou bychom měli předpokládat. Taková hra vyžaduje více poučení a dá se i lépe učit, protože dává více příležitostí k opakování některých stránek zážitků s ní spjatých. Lze mluvit o jistém kontinuu v míře předurčenosti, na jehož jednom pólu se nacházejí hry s velkým počtem stupňů volnosti, na pólu druhém jsou hry pevněji spjaté s kulturní tradicí (i ve smyslu jejího popírání), k nimž patří též projevy „velkého“ umění.

## Závěr

Summersův ideový konstrukt *reálná metafora*, obdobně jako Waltonův *prop* nebo Winnicotův *přechodový objekt*, umožňuje vysvětlovat jedinečnou lidskou schopnost tvořit světy své mysli v podobě reálných obrazů. Tento příspěvek poukázal na to, že tvorba reálných metafor ani porozumění jim nejsou logicky myslitelné bez jejich kontextu založeného na specifickém typu pravidel – pravidel pro tvorbu a interpretování fikčního světa. Při výkladu reálných metafor je nezbytné tato pravidla rekonstruovat a vysvětlovat. Přitom záleží na optimálním ladění proporcí mezi strukturálním přístupem k interpretování fikčního světa, který tíhne k výkladům opřeným o nadčasové faktické stránky výrazového projevu, a těmi přístupy, které akcentují prožitkové a kreativní kvality ve spojení s orientací na procesy umělecké tvorby.

Nadměrný důraz na první ze zmíněných přístupů v praxi vede k přeceňování hermeneutického kánonu objektu (srov. Slavík 1997, s. 124–130) a může opomíjet dynamické – subjektivní a prožitkové – stránky expresivní tvorby. Naopak přecenění opačného pojetí – nadměrný důraz na kánon subjektu, tj. autora, diváka či posluchače – se snadno zvrtné v nezávažné „žvanění“ ve jménu osobní spontaneity a nedotknutelnosti subjektivního soudu, ať už je jakkoliv hloupý a nezdůvodněný (Slavík, Wawrosz, 2004, s. 252–263 aj.).

Jedná se tedy o to, aby zacházení s expresí a jejím výkladem (interpretací) respektovalo zvláštní dvojaký charakter metafor a zejména reálných metafor: ty dokážou vnímatele anebo autora vtáhnout do hry, tj. poskytnout mu iluzi skutečnosti, která

vzbuzuje reálné prožitky a emoce, nezřídka silnější než každodenní realita. Přesto nejde o realitu, ale o fikci, jejíž prožívání a výklad probíhají v jiné modalitě než testování reality – v modalitě „jako“ (pretend, make-believe), která úzce závisí na osobním přístupu k rekonstrukci světa. Proto je nezbytné věnovat vyváženě pozornost jak *objektivní* strukturální stránce tvorby či jejího výkladu, tak její stránce *subjektivní*, prožitkové a emoční.

## Literatura:

Croce, B. (1966). *Philosophy, Poetry, History: An Anthology of Essays*. London: Oxford University Press.

Červenka, M. (2003). *Fikční světy lyriky*. Praha – Litomyšl: Paseka.

Doležel, L. (2003). *Heterecosmica. Fikce a možné světy*. Praha: Karolinum.

Fonagy, P., Target, M. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1996, 77, 459–479.

Goodman, N. (2007). *Jazyky umění – nástin teorie symbolů*. Praha: Academia.

Goodman, N. (1996). *Způsoby světatorby*. Bratislava: Archa.

Goodman, N. & Elgin, C. Z. (1998). *Reconceptions in Philosophy and Other Arts and Sciences*. London, Routledge.

Kemp, G. (2008). Croce's Aesthetics. Stanford Encyclopedia of Philosophy. První zveřejnění 4.5.2008; revidované zveřejnění 31.8.2009. Cit. 12.11.2009. Dostupné na: <<http://plato.stanford.edu/entries/croce-aesthetics/#IntExp>>.

Lüdekind, K. (2003). Vnímání a zalíbení. In Zuska, V. (ed.), *Umění, krása, šeredno*. (s. 205–221). Praha: Karolinum.

Materna, P. (1995). *Svět pojmů a logika*. Praha: Filosofia.

Nohavová, A., Slavík, J. (2012). Expression – An Experimental Field for Investigation and Management of the Paradox of Education (With Illustrations from Voice Education). *International Education Studies*. 5(6), 24–35.

Peregrin, J. (1999). *Význam a struktura*. Praha: Oikoymenh.

Prozorskij, V. V. (1983). *Kritičeskij očerk estetiky emotivizma*. Moskva: Isskustvo.

Russell, B. (1910–1911). Knowledge by Acquaintance and Knowledge by Description. In *Proceedings of the Aristotelian Society (New Series)*, XI., 108–128.

Slavík, J. (2006). „Pozor, medvěd“ aneb O problému zážitku hry v sémantice fikčních světů. In Fridrich, R.; Fibiger, M. *Výuka národní literatury v mezipředmětových vztazích. (Sborník z mezinárodního semináře.)*, s. 84–89. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Pedagogická fakulta – katedra bohemistiky a slavistiky.

Slavík, J. (1997). *Od výrazu k dialogu ve výchově*. Artefiletika. Praha: Karolinum.

Slavík, J. (2001). *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefiletiky)*. I. díl. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta.

Slavík, J., Chrz, V., Štech, S. et. al. (2013). *Tvorba jako způsob poznávání*. Praha: Karolinum.

Slavík, J., Wawrosz, P. (2004). *Umění zážitku, zážitek umění: teorie a praxe artefiletiky*. 2. díl. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta.

Walton, K. L. (1990). *Mimesis as Make-Believe (on the foundations of the representational arts)*. London: Harvard University Press.





## **Prirodzené obranné mechanizmy v situáciách existenciálneho ohrozenia a ich využitie v rámci arteterapeutickej intervencie**

### ***Innate defensive mechanisms in life-threatening situations and their use in art therapy interventions***

*Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková-Fabricsi, Ph.D.*

výtvarnej výchovy, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave  
Kontakt: sickova@fedu.uniba.sk

#### **Abstrakt**

*Text sa zameriava na témy existencionálneho ohrozenia, ako aj na metódy jeho zvládania pomocou umenia a z umenia dovodenými technikami v rámci spirituálne-ekologickej, existenciálnej arteterapie, ako aj na umelecké reflexie ľudí pochádzajúcich z rôzneho sociálneho, kultúrneho i náboženského prostredia.*

*Autorka ilustruje podobnosti i rozdielnosti v obranných psychických mechanizmoch človeka stojaceho tvárou v tvár ohrozeniu života a kvalitatívne mapuje vynorené témy.*

*Text je doplnený tromi kazuistikami arteterapeutické práce so ženami z troch rôznych kultúr a uvádza autentické záznamy reflexie aj autentická diela klientiek, ktoré pri arteterapeutickom procese vznikli*

#### **Kľúčová slova**

Arteterapia, obranné mechanizmy, existenciálne ohrozenie

#### **Abstract**

*The text describes life-threatening situations, the methods of dealing with them using art and art-related techniques within spiritual-ecological, existential art therapy, as well as art reflections of people with varied social, cultural and religious background. The author illustrates similarities and differences in mental defensive mechanisms of people facing life-threatening situations and performs a qualitative analysis of emerged themes.*

*The text is complemented with three case reports of art therapy work with women from three different cultures and includes authentic records of the reflections and authentic works of the clients that were created during the process.*

#### **Key words**

Art therapy, defensive mechanisms, life-threatening situation

**Motto:**

*„Celý svět je gigantickým divadlem, v němž jsem jediným divákem bez kukátka. Orchestr hraje předeheru k třetímu jednání, scéna je daleko ode mne, jako ve snu, srdce mi přetéká vzrušením...*

*...zdálo se, že na světě není a nebyla válka...*

*...nezbývalo mi nic jiného, než hledat lásku.“*

*Isaak Babel*

**Úvod**

Otázky života a smrti, ohrozenia ľudského bytia, problematika vojny a mieru, ale aj otázky zodpovednosti umelca a arteterapeuta i ženy-matky za reflektovanie i intervenovanie v tejto stále aktuálnej oblasti zamestnávajú moju myseľ dlhodobo. Už ako dieťa narodené relatívne krátko po skončení druhej svetovej vojny a citlivo vnímajúce autentické spomienky svojich rodičov a starých rodičov na toto desivé obdobie a následne „na živo“ odžitá, geograficky blízka, krvavá udalosť tzv. kontrarevolúcie v Maďarsku a neskôr karibská kríza i dlhé obdobie tzv. studenej vojny ma determinovali už v ranom veku zaoberať sa týmito otázkami v mojom osobnom a neskôr i v profesnom živote. Správy zo sveta, ktoré dennodenne vysielajú naše médiá, ma presviedčajú o tom, že žiaľ táto téma je stále aktuálna. Považujem preto za užitočné reflektovať tému existenciálneho ohrozenia, vojny a mieru vo svojej umeleckej, pedagogickej i arteterapeutickej i publikačnej činnosti.

**Umelecké diela s protivojnovou tematikou**

V dejinách umenia je viacero príkladov angažovania sa umelcov i arteterapeutov v spomenutej oblasti. Nemám teraz na mysli lacné a tendenčné diela umelcov z čias tzv. soc. realizmu. Za príklad hodný spomenutia považujem Goyove obrazy a maľby, konkrétne obraz „Poprava povstalcov v Madride 3. mája 1808“ (1814), ktorý svojím expresívnym jazykom ilustruje krutosť násila a vojny a stal sa inšpiráciou aj iným umelcom, napr. P. Picassovi na vytvorenie kompozične i námetovo podobného obrazu „Masaker v Kórei“ (1953), ktorý uvádzam na tomto mieste preto, že aktuálne súvisí nielen s ďalším textom, ale aj s jedným z miest na zemeguli, o ktorom bude reč.



Kórea a jej osudy mi akosi vždy boli blízke. Psychoanalyticky orientovaní terapeuti by povedali, že to súvisí s faktom, že kórejská vojna začala presne dva mesiace pred mojím narodením. A prenatálne obdobie je v živote dieťaťa významné nielen podľa týchto odborníkov...



Holubica od toho istého autora je všeobecne známa ako symbol mieru i svetového mierového hnutia, podobne ako jeho *Guernica* – veľkoplošné plátno, trvalo nainštalované v budove OSN v New Yorku. Obrazy-symboły hovoria nepochybne univerzálnejším jazykom ako slová, a preto sú také pôsobivé aj v spomenuťom kontexte.

V texte predstavím čitateľovi aj výtvarné reflexie svojich klientov, ako aj svoje sochárske práce, ktoré vznikli v rámci medzinárodného i domáceho kontextu. Sú spojené s príbehmi ľudí prežívajúcich existenciálne ohrozenie svoje alebo svojich blízkych. Porovnaním symbolov, ktoré použili matky pochádzajúce z rôznych kultúrnych a náboženských východísk, konštatujem, že obavy a strach z existenciálneho ohrozenia svojich synov a dcér – vojakov – sa artikulovali rovnako: v ženskej postave so skríženými rukami. Ako by táto konsonancia vyjadrovala aktuálnosť a globálnosť problematiky. V diskurze na túto tému uvádzam polemiku o otázkach ospravedlniteľnosti či nevyhnutnosti vojny z pohľadu žien – matiek v rôznych kútoch sveta, ale aj názory žien-akademičiek v súvislosti s etikou a morálkou v otázkach vojny a mieru. Spomenuté postrehy sa prelínajú so zápiskami z môjho denníka i citáciami z Tolstého Vojny a mieru.

## Zranený liečiteľ

Problematika „zraneného liečiteľa“ je zásadná v existencionálnej chápanej spirituálne-ekologickej existenciálnej arteterapii (Šicková, 2002), ako som svoj prístup v arteterapii nazvala, ale aj na pochopenie textu, lebo hovorí o osobnej skúsenosti terapeuta z existenciálneho ohrozenia a o možnostiach jeho zvládania pomocou tvorby.

Jung zdôrazňuje, podobne ako to robí stará kórejská tradícia, ale aj kresťanskí autori, ako napr. Henri J. M. Nouwen, že liečiteľ lieči úspešne len vtedy, ak sám prežil zranenia, bolesť či úzkosť. Takýto zranený terapeut/liečiteľ lepšie rozumie aj svojim klientom (pacientom). Zranený liečiteľ je archetypom ideálneho vzťahu terapeuta a klienta a podľa Nowena aj prototypom zraneného liečiteľa, akým bol sám Ježiš z Nazareta, ktorý zbral na seba bolesti, nemoci a hriechy celého sveta, a tak, obetujúc dokonca svoj život, dal ľudstvu možnosť nájsť záchranu a úľavu (Izaiáš, 53. kap., verše 4, 5). Je tak vzorom aj dnešnému človeku stojacemu v službe súčasníkovi, či je to terapeut, sociálny pracovník, náboženský líder, ale všeobecne každý, kto sa angažuje v pomáhajúcich profesiách. Podobne i umelec – tvorca, ktorý prežíva intenzívne svoje vlastné existenciálne otázky, reflektuje ich autenticky vo svojich dielach, je rýdzy, pravdivý a otvorene o nich hovorí, má reálny potenciál svojich klientov či pacientov alebo divákov umením naozaj liečiť.

V intenciách „woounded healer“ existenciálne orientovaný arteterapeut si podobne ako jeho klient/pacient uvedomuje svoj ko-

nečnosť, je konfrontovaný s hľadaním zmyslu svojho i klientovho života a túto konfrontáciu reflektuje v arteterapeutickom procese i umeleckom diele – produkte.

Arteterapia spája vnútorný svet človeka s vonkajším, nevedomé obsahy sa v nej premošujú s vedomými. V čase existenciálnych kríz je vytvorenie umeleckej reflexie (obrazu, sochy, poézie či hudby) človekom, ktorý túto krízu prežíva, významným terapeutickým činom, ktorý obe tieto psychické zložky človeka vzácnne integruje. Reflexia sa môže stať zdrojom osobného vhľadu do aktuálneho problému, rozvíja osobnosť, iniciuje duchovný rast, transformuje strach a staré postoje do postojov nových, do konštruktívnejších konštelácií.

V arteterapii je potrebné vytvoriť dialóg alebo trialóg medzi výtvorom a tvorcom a tvorcom a terapeutom, kedy sa hľadajú asociácie a interpretácie, ktoré pomáhajú dopracovať sa k riešeniu. Metaforická komunikácia medzi výtvorom a tvorcom je významná preto, lebo je mostom medzi nevedomými a vedomými obsahmi vedomia. Hoci mechanizmus chápania metafory ľudským mozgom nie je dodnes dostatočne neurológmi objasnený, predpokladá sa, že metafora sa „prihovára“ pravej hemisfére, ktorá riadi imagináciu a vizualizáciu. Prepája ju s ľavou hemisférou, ktorá zodpovedá za logické a racionálne chápanie vecí a udalostí aj za verbálnu reflexiu. Takto simultánne a paralelne idúce intervencie pôsobia celostne, a preto sú schodnejšou cestou porozumenia a integrácie problému, ako predstavuje len verbálna cesta, teda cesta racionálneho vysvetľovania. Tá by mohla byť len zbytočnou obkľukou.

## **Prirodzené obranné mechanizmy pri situáciách existenciálneho ohrozenia**

V nasledujúcom texte sprostredkujem čitateľovi svoje skúsenosti z existenciálneho ohrozenia pri cestách do Južnej Kórey a Izraela. Pokúsim sa autenticky ilustrovať na vlastných obranných mechanizmoch, ako človek zvláda život ohrozujúce situácie. V texte sa odvolávam na relevantnú odbornú literatúru a ilustrujem ho fragmentami zo svojho denníka.

Moje povolanie sochárky i arteterapeutky mi dáva príležitosť veľa cestovať po svete, ktorý sa ale stal v posledných rokoch nebezpečným miestom na život. Vojnové konflikty, prírodné katastrofy sú žiaľ na dennom poriadku, nepredvídateľne sa objavujú v každom kúte zemegule. Väčšina mojich posledných pracovných ciest nebola bezpečná. K intenzívnym raným spomienkam

na existencionalne ohrozenia, spomenutým v úvode, sa pridala moja skúsenosť z tínedžerských rokov, kedy som prežila existencionalne ohrozenie naživo. Temer som sa utopila. V niekoľkých sekundách, keď som klesala ku dnu, lebo ma stiahol vír, mi prebehol celý život pred očami ako film, pustený odzadu, kde boli všetky udalosti, skutky, dokonca i všetky moje myšlienky. Psychiatri nazývajú tento fenomén tachypsichizmus, je to aké-si zrýchlenie myslenia. Tvrdia, že takáto skúsenosť obyčajne ovplyvní celý ďalší život človeka. Stalo sa tak aj v mojom prípade. Už vtedy som si intenzívne uvedomila zraniteľnosť a krehkosť bytia, ako aj jeho nezvratné (rýchle) plynutie, a snažila som sa a snažím sa ho preto odvtedy žiť naplno a tak, aby som sa nemusela raz, keď ho budem bilancovať, za svoje činy hanbiť.

Podobných existencionalných ohrození a tým aj zastavení bolo však u mňa viac. Ohrozenie ohňom som zažila na lodi smerujúcej na Sardíniu. Pri inej ceste ma ohrozili dramatické záplavy v štáte Oregon v USA. Domy blízko mňa sa rúcali ako domčeky z karát... V čase, keď padol Berlínsky múr alebo o pár rokov neskôr „dvojčiky“, som bola tiež na cestách a v blízkosti dramatických udalostí.

Na Cypre som videla zamínované polia a v kresťanskom chráme prestavanom na mešitu okúsila atmosféru Nikózie.

Ku Kórei, ktorá je tiež rozdelenou krajinou, som si vytvorila mimoriadne blízky vzťah, vraciam sa tam rada pravidelne už niekoľko rokov.

Môže sa zdať, že vedome vyhľadávam nebezpečné miesta... Nie je to však celkom tak, hoci práve na týchto miestach cítim intenzívne tep života, jeho dynamiku a čaro, také potrebné pre tvorivú prácu.

Je časté, že sa terapeuti stretávajú s ľudským utrpením a ohrozením života a sú konfrontovaní s povinnosťou reagovať na tieto situácie a pomáhať ľuďom prostredníctvom umenia vyrovnávať sa s traumou. Moje skúsenosti z ciest mi pomohli k tomu, že som niektoré javy v správaní sa človeka v situáciách existencionalneho ohrozenia hlbšie preskúmala, pochopila a popísala. Zaujali ma najmä osudy matiek vojakov pôsobiacich v armádach v rôznych krajinách sveta, ale aj reakcie tínedžerov na potencionálne existencionalne ohrozenie, ktoré som spracovala vo výskume ich kresieb na tému „Nakresli, čo by si si zobral so sebou do kufra, keby tvoj domov bol ohrozený katastrofou“. Výskum som uskutočnila v školách v USA, Japonsku, Kórei, Rakúsku, Česku, na Slovensku a v Austrálii a píšem o ňom viac v publikácii *Obrazy vnútra*.

Problematika narastajúceho násilia a agresivity v dnešnom svete je rozsiahla a závažná. Podobne ako kedysi pionieri arteterapie Edith Kramer a Victor Lowenfeld pracovali za druhej svetovej vojny s vojnou traumatizovanými deťmi emigrantov z Hitlerom obsadenej Európy, ani súčasní arteterapeuti nie sú k tejto (problematike) skutočnosti ľahostajní a žiaľ majú aj dnes plné ruky práce. Organizácia Arteterapeuti bez hraníc je všade tam, kde môže umelecká terapia a intervencia pomôcť ako kanál sublimácie traumy.

V texte vychádzam nielen zo svojich skúseností, ale aj svojich kolegov arteterapeutov z Izraela, kde je hrozba vojnového konfliktu neustále aktuálna.

Sama som zažila, ako umenie cez "náhodné" stretnutie môže facilitovať katarziu a stimulovať kreativitu. Stretnutie s knihou *Vojna a mier* mi vnuklo myšlienku spojiť moje denníkové kórejské „vojnové“ zápisky s citátmi zo spomenutej Tolstého knihy *Vojna a mier* a pokúsiť sa tak ilustrovať univerzálne a nadčasové myšlienky o nezmyselnosti akejkoľvek vojny. Tolstoj, tento veľký umelec, zarytý pacifista, otec myšlienky „neprotivlenija zlu nasilijem“ „prišiel“ za mnou so svojím posolstvom až na breh Žltého mora, aby mi pripomenul jednak to, že prostredníctvom umenia a jeho reči symbolov, metafor a explicitných či implicitných posolstiev je možné a stále aktuálne bojovať proti presile zla, nenávisťi i brachiálnej moci a hojiť tak rany na ľudskom tele i duši, ako aj to, že práve toto je prvoradé poslanie každého umelca.

Vďaka, Lev Nikolajevič!

Nasledujúce riadky sú vybrané z mojich zápiskov z Kórey.

### **Z kórejského denníka**

*...připadalo mi jako nicotné zaměstnání tvořit hůř než Lev Tolstoj!*

*Isaak Babel*

### **6. marca 2013, Mosan Musem, Kórea**

Na poľudnie sme pristáli na letisku v Soule po 9 a pol hodinovom pokojnom lete z Amsterdamu. Čakala nás sochárka Ho-Yong. Do 200 km vzdialenej galérie, kde sa koná medzinárodné sochárske sympóziu, nás odviezla pohodlným autom kórejskej výroby. Pri nastupovaní nám do rúk vložila žeň-šeň vo vákuovom balení, aby sme sa po dlhej ceste posilnili. Po chvíli nás zmohla únava a zaspali sme, zobudili sme sa len na prudšie zabrzdzenie, vysvitlo, že z auta pred nami tesne pred nás spadlo vreco s cementom. Pri páde



sa roztrhlo a vytvorilo prachovú clonu. Šoférka pohotovo pribrzdila a vzápätí pridala a auto predbehla... Vietor rozfúkal cementový prach po diaľnici, vyzeralo to, ako by to explodovala bomba.

*7. marca 2013 tlačová správa: Sever po sprísnení sankcií zo strany OSN vypovedal zmluvu o prímerí, ktoré fakticky ukončilo kórejskú vojnu v 50. rokoch minulého storočia, a opakovane hrozí útokmi na základne USA v Japonsku či na Guame. Oznámila to dnes s odvolaním na severokórejské ministerstvo zahraničia oficiálna severokórejská tlačová agentúra KCNA. Pchjongjang reaguje na návrh dosiaľ zrejme najprísnejších sankcií, ktoré proti nemu v Bezpečnostnej rade OSN chcú uplatniť USA spoločne s Čínou.*

*Washington zároveň uskutočňuje spoločné vojenské cvičenie s armádou Južnej Kórey, čo KĽDR vníma ako ohrozenie vlastnej bezpečnosti. Proti týmto manévrom a aj proti sankciám demonštrovali dnes v metropole Pchjongjang desaťtisíce Severokórejčanov.*

*„Pretože sa Spojené štáty chystajú rozduchať jadrovú vojnu, budeme uplatňovať svoje právo na preventívny jadrový útok proti sídlu agresora, aby sme bránili svoj zvrchovaný záujem,“ uviedol hovorca ministerstva zahraničných vecí vo vyhlásení zverejnenom KCNA.*

## 10. marca 2013

Dnes nás organizátor sympózia vzal na malý výlet k moru. Predznamenal tak istý stereotyp – na výlet pôjdeme každú nedeľu. Bolo chladné popoludnie, nezvyčajné na túto ročnú dobu v týchto zemepisných šírkach. Dobré nám preto padlo, že sme sedeli v teple útulnej reštaurácie, ktorej veľké okná boli otočené priamo na Yellow sea. More bolo búrlivé až desivé, tmavomodrej až kovovej farby.

Na malom stolíku predou mnou ležala knižka, akoby čakajúca na to, že ju niekto vezme do rúk a začíta sa do nej. Zalistovala som v nej, hoci som tušila, že text bude pre mňa nezrozumiteľný. Kórejské znaky sa mi páčia, no nedokážem ich čítať. Vizualna stránka kórejského textu je esteticky zaujímavá a pôsobivá – vnímam ho celostne, ako obrázky. Knižku som podržala chvíľu pred očami, pokúšajúc sa intuitívne vycítiť, o čom asi je, a vzápätí som ju podala Kórejčanovi sediacemu oproti mne. „O čom je to?“ spýtala som sa po anglicky. Odpovedal útržkovou angličtinou, ktorej som sa pomaly učila rozumieť: „Tolstoj systém,“ povedal a podal mi knižku späť. Zalistovala som v nej znova a ukázala prstom len tak náhodne v strede stránky a podala mu ju späť:

Sklopil zrak a čítal a zároveň prekladal: "You are very beautiful and I love you very much!" Nedokázala som v tom momente posúdiť, či tie slová patrili naozaj do úst niektorému z hrdinov Tolstojov(ské)ho textu, alebo mne..., ale teraz to nebolo vôbec dôležité... „Dobre vymyslená historka sa nemá prečo podobáť skutočnému životu, a život sám sa (niekedy) snaží podobať dobre vymyslenej historke..." Už onedlho som pochopila tento zážitok ako predzvesť atmosféry hrozby vojny...

Dva mesiace prežité v Južnej Kórei za najväčšej nestability na Kórejskom polo – ostrove od čias kórejskej vojny z 50. rokov minulého storočia sa začali.

### **Z denníka:**

Len pár dní po tom, ako som prišla do Kórey, bolo zrušené prímerie medzi oboma krajinami a vyhlásený vojnový stav. Začali sa vojenské manévry vojsk USA a Južnej Kórey, ktoré trvali dva mesiace, práve do konca môjho pobytu v Kórei. Situácia sa zhoršovala každým ďalším dňom. Všetky komunikačné kanály medzi dvoma Kóreami nakoniec padli. Nebolo ľahké v tejto atmosfére tvoriť. Nad hlavou mi lietali bombardéry a v bezprostrednej blízkosti pracoviska pod holým nebom ležali v tráve bojové jednotky juhokórejskej armády. Deň a noc strážili celý objekt vrátane príľahlej galérie. Vojaci často sedeli v chvíľach oddychu vo foyer galérie.

Kórejcania navonok nejavili známky napätia ani strachu. Chápanie krízových situácií, vrátane ohrozenia, vojny a choroby je u kórejskej populácie odlišné od západného vnímania. Dôvodom ich stoicej odpovede na nebezpečenstvo je okrem toho, že sú zvyknutí žiť takto dlhé roky v každodennej realite života a v stálom ohrození, aj historicky a kultúrne podmienené chápanie života a jeho zmyslu, vrátane peripetií a zauzlení vo východných kultúrach a náboženstvách.

V kórejskej tradícii sa dlhé stáročia umenie považuje za liečivé médium ako jedna z najpôsobiljších síl pre ľudské „well-being“. Bon-Yong-Rhi, riaditeľ Jungovho inštitútu v Seoule, s ktorým som sa stretla, potvrdil, že umenie v Kórei malo odnepamäti náboženskú, magickú, estetickú, ale i morálnu a inštruktívnu a medicínsku aplikáciu. Umenie ponúka vytvorenie novej reality, preto má potenciál aj liečiť, meniť ľudskú dušu v kríze. Chorobu chápali od nepamäti v Kórei celostne: v súvislosti so sociálnymi

a s morálnymi normami. Ťažké životné situácie, vrátane ohrozenia života, vidia ako cestu zdokonalenia, osobnostného dozrievania. Jedným z dôvodov je nesporne aj fatalizmus východných filozofií. Život človeka nie je v jeho vlastných rukách, ale v rukách Osudu, alebo božstva či božstiev. Je potom logické, že prijímajú aj vojnové konflikty i živelné katastrofy s pokorou, pokojne. Kórejská kultúra vrátane medicíny si privlastnila starý čínsky princíp Yin-Yang, kde umenie nesie potenciál prinavrátiť človeka do stavu mieru a harmónie. Najmä umenie kaligrafie, ktoré je cenené vo všetkých ázijských kultúrach, má nielen výtvarnú a edukatívnu úlohu, ale je to aj cesta k dosiahnutiu rovnováhy, spomalenia, pokoja a koncentrácie. Kaligrafia vychováva svojimi klasickými tvarmi písma – symbolmi – a vedie človeka ku spiritualite. Podobne ako v kresťanskom umení tvorcov ikon prepisovanie biblických textov a symbolov stimuluje nielen ich koncentráciu, ale i spiritualitu. Rovnaké pocity majú tí, ktorí ikony vnímajú ako diváci.

Zvládania život ohrozujúcich situácií pri vysokom počte populácie, kde je človek len drobnou čiastočkou veľkej komunity, ich spoločné prežívanie dáva ľuďom veľkú sociálnu podporu. Nepísaným pravidlom v kórejskej kultúre je aj fakt, že sa o zlých a ohrozujúcich veciach vôbec nerozpráva, a ak, tak sa zľahčujú a nie dramatizujú. Tolerované sú aj klamstvá, v snahe nespôsobiť druhému pocit strachu či ohrozenia. Kórejské matky, ktoré mali synov v bojových jednotkách pripravených čeliť útokom zo severu, nedali na sebe poznať strach alebo obavy. Zdržanlivosť v súvislosti s otvoreným reflektovaním svojich príjemných i neprijemných emócií je v tejto krajine evidentná.

V tejto súvislosti je zaujímavý článok amerického autora Davida Droge s názvom *Momism, Commies, and Mind Control I: A Psychoanalytic Worldview Confronts Korean War POW Collaboration* (Momizmus, komunisti a kontrola mysle, psychoanalytický pohľad konfrontujúci zajatcov kórejskej vojny s kolaborovaním), v ktorom autor skúma zvláštny fenomén u Kórejčanmi zajatých amerických vojakov v kórejskej vojne v 50. – 60. rokoch 20. stotočia, a síce častú až hromadnú kolaboráciu s nepriateľom, kedy vojaci napriek tomu, že neboli ani mučení ani násilne nútení k takémuto činu, kolaborovali, ba jednali násilne proti svojim vlastným spoluzajatcom, teda zlyhali morálne aj eticky. U veľkého percenta z nich došlo následne k nevysvetliteľnému úmrtiu.

Výskum poukázal na patológiu výchovy v amerických rodinách, najmä na hyperprotektívne americké matky, ktoré svojich synov nepripravili na záťažové situácie a vychovávali ich k individualizmu, nie ku kolektivismu, ako je to u ázijských národov. „Momizmus“ je tu popisovaný ako syndróm silnej matky a neprimerane závislého, hoci dospelého syna. Americká autorka, spisovateľka, filozofka, profesorka sociálnej a politickej etiky, Jaen Bethke Elshtain, skúma podobne otázku, aký je vzťah dobrej matky (Good Mother) v súvislosti s dobrým synom-vojacom (Good Soldier). Ženy vidí ako tie, ktoré dávajú život (life givers), a mužov ako tých, ktorí život berú (lives takers), a v tom je podľa nej hlavný antagonizmus oboch pohlaví v postojoch k vojne. Tvrdí však, že dobrí vojaci a dobré matky majú niečo spoločné (Good Soldiers and Good Mothers seems to have something in common). Toto tvrdenie môžeme chápať naozaj rôzne vo svetle spomenutého výskumu autora Drogeho.

Autorka napísala množstvo článkov a vyše 20 kníh s tematikou žena a vojna. Jej literárne dielo aj občianske a pedagogické aktivity mali nesporne dopad na politickú etiku, ale aj na verejnú mienku v súvislosti s vojnou a mierom nielen v USA, ale aj v ostatnom svete. Prezентuje odlišnú rolu žien vo vojne, ktorá výrazne kontrastuje s mužskými rolami. Predstavuje niekoľko modelov reakcie žien na vojnu, ale hlavne reakcie žien – matiek vojakov v súčasnom svete. Vychádza z histórie, kde definuje model tzv. spartánskej matky, ktorá je hrdá na svojho syna vojaka, a na iný model matky – madony, ktorá dominuje najmä v katolíckom svete, najmä v Južnej Amerike. Spartánska matka ako „žena-občianka“ slúži spoločenským ideálom vychovávajúc svojich synov takým spôsobom, aby sa z nich stali vojaci-občania, a svoje dcéry, aby raz boli matkami vojakov-občanov. Vzťah spartánskej matky k štátu, či už modernému, alebo k antickému, je významný poslaním takejto matky, ktorým je obetovať svojho syna-bojovníka vo vojne, aby položil svoj život za vlasť aj za svoju matku. Takáto matka je potom dokonca hrdá na to, že dostane poctu spoločnosti cez svojho syna – vojenského hrdinu. Tento postoj ani zďaleka nezdieľa izraelská matka, ktorej príbeh i kresby v texte uvádzam.

V knihe *Women and War* Elshtainová poukazuje na rozdielnosť ženskej a mužskej identity a snaží sa búrať starú paradigmu chápania vojny ako výlučne mužskej záležitosti. Kresťanstvo podľa tejto autorky transformovalo, či spojilo oba modely, teda spartánskú matku a madonu, ktorá preferuje ochranu jedinečného života svojho dieťaťa pred záujmami štátu a rodinné záujmy pred občianskymi. Často sa stáva, že ženy odmietajú spolitizovanie svojho materstva. Deje sa tak najmä v krajinách autoritatívnych režimov, kedy materstvo je účelovo spolitizované. Na príklade argentínskych žien "Las Madres" ilustruje Elthainová v článku "The Passion of the "Mothers of the Disappeared in Argentina", ako tieto matky svojím postojom rozbili systematickú lož, súvisiacu so zmiznutím ich detí. "Las Madres" apelovali na politikov dvojakým spôsobom: jazykom trpiacich matiek a jazykom ľudských práv. Odmietli glorifikovať obete svojich synov a postavili sa proti militantnému režimu, hoci sa ich tento snažil umlčať, zastrašiť alebo označiť za bezvýznamnú skupinu. Na svojej šiji nosily namiesto šperkov ceduľky s menami svojich zmiznutých detí a tak pripomínali svetu tento brutálny čin. Je potom zvláštne, že Jaen Bethke Elshtain, ktorá tak naturalisticky popisuje vo svojich textoch vojnu i utrpenie matiek vojakov, sa aktívne po páde dvojčiek v roku 2001 zasadzovala za poslanie amerických vojakov do Afganistanu a Iraku. Otvorila tak starú diskusiu na tému tzv. spravodlivej či nespravodlivej vojny. Terorizmus a boj proti nemu nepovažuje za status vojny, ale kriminálneho činu a jeho potrestanie silou za legitímne.

V predkladanom texte čitateľ nájde aj kresby a výpovede veriacej ženy – matky vojačky, príslušníčky americkej armády v Iraku.

### ***Z kórejského denníka***

#### **29. marca**

Existenciálne ohrozenie rastie.

Zo SR ambasády v Soule, odkiaľ najprv zaznievali slová upokojenia, mi poslali zoznamom najbližších krytov (v kórejčine) a odporučili dať si ho preložiť. Nasleduje upozornenie, že sa situácia môže každú chvíľu vyhrotiť až k začatiu vojny.

### **Citáty z Tolstého *Vojna a mier***

Citáty z Tolstého knihy *Vojna a mier* na tomto mieste uvádzam preto, lebo výpovede sprostredkované cez dialógy či monológy postáv tohoto románu sú nielen autentické – ilustrujúce isté historické obdobie, ale i nadčasové a univerzálne. Ničím nenahraditeľný potenciál a "efekt" "veľkého umenia", kde zaraďujem okrem výtvarného aj literárne umenie, umelecká skratka či metafora a ambícia umelca vyjadriť všeplatné a univerzálne pomocou individuálnych príbehov (kazuistik), ponoru do ich prežívania, emócií i spovedí ľudí konfrontovaných zblízka vojnovými udalosťami, je tu evidentná. Napriek historickému kontextu výpovede postáv z knihy *Vojna a mier* vyznievajú nadčasovo. V komparácii s výpoveďami matiek vojakov z môjho výskumu sú často identické.

Mojím zámerom v tomto texte je predovšetkým akcentovať protivojnové myšlienky naprieč generáciami, dokumentovať verbálne i výtvarné reflexie ľudí, prevažne však žien, na vojnu a násilie, porovnať ich a nájsť spoločný vizuálny i mentálny znak, symbol reprezentujúci odpor k násiliu.

*„Teraz odchádzam na vojnu, na najväčšiu vojnu, aká kedy bola,“* myslí si jedna z hlavných postáv románu (s. 34). A zároveň vyslovuje pranie, aby na svete nebolo vojen.

*„Teraz je vojna proti Napoleonovi. Keby to bola vojna za slobodu, ja by som to pochopil a prvý by som vstúpil do vojenskej služby. Ale pomáhať Anglicku a Rakúsku proti najväčšej osobnosti na svete... , to sa nepatrí.*

*Keby každý bojoval iba z vlastného presvedčenia, vojny by nebolo. A to by bolo skvelé,“* prisvedčil Piere.

*Knieža Andrej sa uškrnul.*

*„Je celkom možné, že by to bolo skvelé, lenže sa to nikdy nestane. Prečo teda idete na vojnu?“* Spýtal sa Piere.

*„Prečo? Neviem. Je to potrebné.“...*

Tento text zase súvisí s absurditou vojny z pohľadu žien.

*Kňazná sa trhla. „Nechápem, vonkoncom nechápem, prečo muži nemôžu žiť bez vojny?“* (s. 30, 31)

„Veď vraj vyhlásili vojnu,“ povedala návštevníčka. „To sa už dávno vraví, povedal gróf. Ľudia všeličo povravia a zase prestanú...“ (s. 46)

„Naozaj ideš na vojnu, Andrej?“ vzdychla si.

„Dokonca už zajtra,“ odpovedal.

Malbrough odišiel na vojnu a bohvie, kedy sa vráti. (s. 103)

A znova sa rozprúdil rozhovor o vojne..., že nezúri vojna a ide iba o akúsi bábkovú komédiu, na ktorú sa hrajú súčasníci a tvária sa, že konajú čosi dôležité...

Aby svoj svojho nepoznal a svoj svojho zabíjal... (s. 105)

Nevedno, či sa bál ísť na vojnu, alebo mu bolo ľúto opustiť ženu – jedno aj druhé – no zrejme si neželal, aby ho niekto videl v takomto stave. (s. 107)

„Odchádzam a prišiel som sa rozlúčiť...“

„Sem ma pobožkaj,“ povedal a nastavil líce. – „Ďakujem, ďakujem ... a za čo mi ďakujete?“ „Za to, že nepreťahuješ čas, neobšmietaš sa okolo ženskej sukne. Služba je na prvom mieste!“ (s. 111)

Objal ju. Vykrikla a v bezvedomí sa mu zviezla na plece.

Očami sa dívala na dvere, ktorými vyšiel knieža Andrej, a prežehnávala ho. (s. 113)

„Dostala som list od brata, v ktorom mi oznamuje, že príde aj so ženou do Lysých Hôr. Budeme sa spolu tešiť len krátko, lebo nás opustí, aby sa zúčastnil na tej vojne, do ktorej sme vtiahnutí bohvieako a prečo. Nehovorí sa o nej iba u vás uprostred činnosti vysokej spoločnosti, ale aj tu, uprostred poľných prác a tíšiny prírody, akú si zrejme mestskí ľudia predstavujú na vidieku, aj tu kolujú chýry o vojne a veľmi bolestne sa pociťujú. Môj otec o ničom inom nehovorí ako o výpravách a prechodoch, čomu ja vôbec nerozumiem. A predčierom, keď som sa ako zvyčajne prechádzala po dedinskej ulici, bola som svedkom srdcelomného výstupu. Videla som sprievod regrútov, ktorých u nás odvedli a posielali do armády. Mali ste vidieť, v akom stave boli matky, ženy a deti odchádzajúcich regrútov, a mali ste počuť nárek jedných aj druhých! Ako by ľudstvo zabudlo na zákony svojho božského Spasiteľa, ktorý nás učí milovať a odpúšťať, a ako by najväčšiu cnosť videlo v umení vraždiť sa navzájom.“ Mária (s. 98)

## Sociálna podpora

Sociálna podpora je označená ako jedna z podstatných mechanizmov krízovej intervencie prispievajúcich k zmenšovaniu tenzie: zdieľanie svojich obáv s blízkou osobou, najlepšie tvárou v tvár, je nepochybne v život ohrozujúcej situácii veľmi účinné. Takýmto blízkym človekom mi vo chvíľach strachu o život bol v Kórei môj manžel Ján. Reálne sme s Jánom rátali aj s alternatívou, že sa naplní naše dávne želanie zomrieť spolu. Konkrétne hrozba ale dávala tejto trochu romantickej predstave nový, krásno-hrozivý rozmer. Na Veľkú noc, jeden z najväčších kresťanských sviatkov, sa napätie v Kórei vystupňovalo na najväčšiu možnú mieru. Veľkonočná zvesť naopak prinášala novú nádej do tejto situácie.

Počas veľkonočnej nedele sme sa spolu s viacerými európskymi sochármi vybrali do jedného v južnej Kórei takých početných kresťanských kostolov. V modernom, veľkolepo pojatom sakrálnom priestore – akejsi modernej katedrále, bolo okolo 500 ľudí. Uprostred „žltej“ rasy sme sa ihneď stali stredobodom pozornosti a srdečne nás vo svojom strede privítali. Atmosféra bola slávnostná, ale na tvárach účastníkov bohoslužby bolo evidentne napätie. Túžba po zachovaní mieru bola hmatateľná: ľudia spievali známu melódiu veľkonočného chorálu. Zážitok sprostredkovania nádeje cez majestátnosť a silu hudby i slávnostnosti chvíle, hoci slovám piesne som nerozumela, bol taký intenzívny, že som pocítila obrovskú radosť a istotu, ako aj vzácnu spolunáležitosť, takú vzácnu v dnešnom postmodernom svete, paradoxne sa tak stalo v inej ako v európskej kresťanskej komunite a kultúre. Počas veľkonočnej nedele sme tiež navštívili ateliér sochárky, ktorej tvorba bola inšpirovaná kresťanskou tematikou. Jej diela zarezovali, boli mi zrozumiteľné a blízke, hoci jazyková komunikácia absentovala. Dominoval symbol kríža, ktorých je aj v kórejských mestách veľa, asi najviac na m<sup>2</sup> plochy na svete. Sú rôzne, najmä však z červeného neónu. Jeden taký obrovský červený kríž žiaril celý čas pobytu neďaleko galérie, kde sme bývali. Bol mi akousi útechou v čase ohrozenia.

Umenie nesporne disponuje silou výrazu, keď cez symboliku tvaru, farebnosti dokáže komunikovať silné explicitné i implicitné posolstvá často pôvodne veľmi abstraktné. Komunikácia je viacznačná a symbolická. Aj kresťanská viera v umení a te-



rapii nachádzajúca konkrétne podoby môže pôsobiť pravdivejšie a autentickejšie ako slová. Cieľom symbolickej komunikácie cez umenie je v terapii zmena správania, zmena hierarchie hodnôt, postojov aj myslenia.

V kritických situáciách existenciálneho ohrozenia si organizmus vytvára isté prirodzené obranné mechanizmy. Cameron (1993) považuje za najvšeobecnejšie tieto: vcítanie, projekcia, identifikácia, regres, represia, popretie, sublimácia, reakčné formovanie, racionalizácia a intelektualizácia.

**Regresia** znamená návrat k vzorcom správania v bezpečí detského prostredia, ochraňujúceho pred problémami života.

**Represia** je aktivita zameraná na odstránenie vedomých obsahov, ktoré by mohli narušiť rovnováhu a "psychologický mier" vedomia. Tieto obsahy podľa spomenutého autora nemiznú, zostávajú ale živé v nevedomí a hľadajú príležitosť na návrat do vedomia.

**Nahrádzanie** je transfer emócií a podnetov zameraných na jeden objekt a presunutie na iný objekt, ktorý nevyvoláva úzkosť. Podľa niektorých autorov, vrátane Winnicotta (1971) a Nevo (2010), nebezpečenstvo, hrozba smrti alebo nešťastie prinášajú človeku prerušenie kontinuity v čase. Každý človek si vytvára akési mosty v čase a priestore, kedy si potrebuje byť istý, že "včerajšok predpovedá zajtrašok", že život má svoje logické plynutie, že je bezpečným miestom a že ľudia, ak sú dobrí, stanú sa im len dobré veci.

V Kórei som zažila opak spomenutého pocitu bezpečia v kontinuite v čase: situácia sa menila každým dňom a nedalo sa predpokladať, čo prinesie „zajtra“, spomenuté mosty sa búrali. Sledovanie televízneho CNN kanálu, kde som získavala informácie z neprestajného spravodajstva z aktualít z Kórey, pôsobilo viac stresujúco ako upokojujúco.

## Geografická blízkosť

Geografická blízkosť k miestu nešťastia alebo ohrozenia je považovaná za jednu zo stresujúcich elementov pre ľudí, ktorí sa nachádzajú blízko problémového miesta. Táto geografická blízkosť spôsobila aj v mojom prípade intenzívne identifikovanie sa s miestom ohrozenia. Vytvoriť si odstup, dištanciu od

celej situácie hroziacej existenciálnym ohrozením sťažovali aj vojnoví veteráni a experti na vojnu, ktorí v bezpečí televízneho štúdia, ďaleko od miesta činu, debatovali o novej vojne v Kórei ako o realite. Počas prebdetých nocí, ktoré nasledovali po vypnutí televíznych správ, mi boli útechou najmä žalmy kráľa Dávida, ako i môj denník.

## **Rozpovedať svoj príbeh**

Rozpovedať svoj príbeh je podľa odborníkov na duševné zdravie jednou z obranných stratégií zvládania stresu v súvislosti s existenciálnym ohrozením. Pocity, spomienky a prežívania, ktoré boli v súvislosti so strachom z vojny u mňa nahromadené, tak nadobudli v tejto život ohrozujúcej situácii viditeľnú verbálnu i vizuálnu, až hmatateľnú 3D podobu. Písanie denníka bolo ventilom masívnych emócií, podobne aj sochárska tvorba.

## **Sublimácia vo výtvarnej reflexii**

Aktuálne a autentické emócie, ktoré ma zaplavovali: strach i nádej, neistota aj istota, pocit nebezpečenstva, ale aj bezpečia sa sublimovali do kameňa. Krôčik po krôčiku som vo fyzicky náročnej práci do tvrdého kameňa žuly transformovala všetky spomínané pocity vyvolané existenciálnou hrozbou. Vznikli sochy s týmito názvami: Dvere večnosti, Zvitky – Kotva – Pocta vierozvestcom a Ženské torzo. Dvere večnosti bol päťmetrový blok žuly, do ktorého som okrem tvaru odkrývajúceho sa listu, akoby priezoru, akéhosi odrývania, vytesala aj biblický text; kaligrafia, písanie ma upokojovalo, koncentrovalo moju pozornosť do odovzdania sa a do reality poznania všetkého len “sčiasťky” (1. Kor., 13. kapitola, verš 12). Druhá plastika, Zvitky – Kotva – Pocta vierozvestcom, je z 6 m vysokej bielej žuly. Reflektovala som v nej pocity svojho „ukotvenia“ vo viere, v tradícii a sile kresťanských princípov a hodnôt (Ján 3.16).

Izraelská arteterapeutka Tamar Hazut používa pre svojich klientov v krízových situáciách techniku “vytvor si svoju kotvu”.

Pri písaní textu do kameňa mi ponúkol pomoc vietnamský asistent – kamenár, špecialista na písmo, ktorý vysekáva doma Budhove sochy i texty. Sklonení nad kameňom, na kolenách sme písali 2000 rokov starý text Veľkonočnej zvesti.

Tretiu sochu, ženské torzo v životnej veľkosti, som túžila vysekať už dlho, no nebola na to doma príležitosť. Stala sa nielen reflexiou mojej vlastnej ženskosti, ale aj spomienkou na matku a starú matku, na ich telá i duše. V detstve mi bývali oporou v ťaživých situáciách, podobných, ako som prežívala práve teraz. Potrebovala som si ich sprítomniť v čase obáv.

Sublimácia strachu z ohrozenia života prostredníctvom tvorby je pre mňa cestou, ako sa od neho oslobodzovať, učiť sa lepšie rozumieť svojim emóciám, ale aj emóciám iných ľudí, ktorí žijú permanentne v existenciálnom ohrození – psychiatrickí i onkologickí pacienti či ľudia, ktorí prežili traumy alebo stratu.

### **Izraelská skúsenosť**

V Izraeli som sa ocitla len niekoľko mesiacov po šťastnom návrate z Kórey. Pomaly sa mi podarilo integrovať svoje zážitky z vojnou ohrozenej krajiny a už som bola opäť na „horúcom teritóriu“, kde terapeut i umelec nachádza bohaté impulzy pre svoju prácu v oblasti existenciálnych situácií. Prvé, čo mi tu podobne ako v Kórei ukázali, boli protiraketové kryty, kam sa v prípade núdze treba uchýliť.

Izraelský konflikt vznikol kedysi zo situácie, kedy dva národy bojovali a stále bojujú o svoje práva na tú istú krajinu. Teror v podobe zabíjania nevinných ľudí je príčinou, že títo žijú v permanentnom strachu o svoj život a život svojich blízkych. Teroristi a ich organizácie neustále uskutočňujú násilné činy, vrátane samovražedných bombových útokov. Obyvatelia Izraela preto zmenili zo strachu z terorizmu svoje návyky: vyhýbajú sa verejnej doprave, zábavným podnikom, obchodom, miestam, kde sa koncentruje veľa ľudí. Prechádzka po starom Jeruzaleme práve v čase, keď sa končil moslimský sviatok Ramadám, teda začiatkom augusta, bola spojená s rizikom ohrozenia života. V meste bolo cítiť zvláštne napätie. No atmosféra „stretu svetových náboženstiev“ na ploche starého Jeruzalema bola napriek riziku obohacujúca a nezabudnuteľná. Sochárske sympóziu a arteterapeutické workshopy, ktorých som sa v Izraeli v lete zúčastnila, sa uskutočnili v Hornej Galilei, v časti Izraela, kde jeho hranice susedia s Libanonom a Sýriou. Z izby v internáte bol pôsobivý výhľad na Golanské výšiny. Západ slnka, kedy vrchy vysokých hôr nadobudli úžasnú plasticitu, bol pre sochársku dušu

až fascinujúci. Hranice s oboma nepriateľskými štátmi boli na dosah ruky a obohnané ostnatým drôtom. Tesne za plotom pramení rieka Jordán. Čistá voda vyviera z červených skál a akosi nekorešponduje s týmto miestom napätia. Podobne pokojne a majestátne pôsobili aj domy z bieleho kameňa, z ktorého je postavené aj mesto miest Jeruzalem i nové domy v Tel Hai. Tie len nedávno ľudia obnovili po raketových útokoch zo strany Sýrie. Do Izraela – „zasľúbenej zeme“, som išla s istou dávkou zvedavosti a očakávania, lebo som tam túžila už dlhšie sa pozrieť...

## Nora

V prvý deň pobytu v Izraeli ma oslovila krásna ryšavá žena, jedna z účastníčok sympózia, študentka arteterapie.

„Počula som, že prichádzate z Bratislavy...“ začala náš rozhovor. „Áno,“ odpovedala som. „Poznáte Bratislavu?“ Potešila som sa, že tu niekto pozná moje rodné mesto ... „Nikdy som tam nebola, ale napriek tomu ju nenávidím ...“ znela jej odpoveď. Pôsobilo to, ako by ma niekto udrel do tváre. Príčinu jej nenávisť som nepoznala, ale pretože sme boli v Izraeli, tušila som pravdu. V duchu som sa pýtala, či je to spravodlivé, že ako potomok protifašistických bojovníkov (moja matka a starý otec sa aktívne pridali k SNP) mám trpieť za hriechy minulých generácií Slovákov, čo sa nečinne prizerali násilíu na Židoch počas holocaustu, hoci som vtedy ešte ani nežila? Rany nie sú ani po 60 rokoch zahojené?! Krásna Židovka s bratislavskými koreňmi sa na druhý deň neukázala, neprišla ani na moju prezentáciu sochárskej a arteterapeutickej práce, na ktorej som si dala záležať. Hoci sála bola celkom plná, práve ona mi tam chýbala. Hľadala som v auditóriu očami jej ohnivé vlasy, ktoré boli nepriehliadnuteľné, ale nenašla som ju. Cítila som sa nesvoja a akosi urazená a aj vinná, hoci nevinná... Na druhý deň, keď nasledovali praktické workshopy s keramickou hlinou, ktorý som viedla, ale prišla. Potešila som sa, no vedome som sa jej vyhýbala a nevnucovala, čakala som na jej iniciatívu. Podobne ako ostatným študentkám som jej vložila – vhodila do rúk mojimi rukami ohriatu keramickú hlinu. Cvičí sa tak nielen postreh, ale naviaže sa očný kontakt, podobne, ako pri loptových hrách. Chytila hodenú hlinu a na okamih sa vtedy naše oči stretli. Zdalo sa mi, že v nich už nie je toľko nenávisť ako včera. Tvarovala hlinu najprv zo zavretými očami do podoby gule, kocky a krištálu, naj-

prv jednou rukou, potom druhou a po rozdelení hlíny na dve polovice aj každou rukou iný tvar súčasne, až som ju aj celú skupinu doviedla do bodu, keď mala vytvoriť svoj autentický tvar. Hovorila som aj o možnosti perforovať výtvar, podobne ako sú perforované sochy H. Moora. Takéto negatívne tvary – diery, ale „držia“ pokope celkový výraz sochy a dávajú jej jedinečnosť. Použila som túto metaforu, aby som skupinu upozornila na negatívne veci, aké-si diery v našom živote, ktoré hoci sú ťaživé, majú svoj význam pre celkovú podobu nášho života. Viedla som celú skupinu, ale v skutočnosti som viedla len ju. Krok po kroku. Dúfala som, áno, veľmi som si priala, aby jej táto technika zameraná tak na taktilnú stimuláciu, ale aj na odblokovanie negatívnych zážitkov a spomienok z minulosti uložených implicitne i explicitne v pamäti pomohla a jej negatívne a boľavé spomienky sa sublimovali a transformovali sa nového tvaru i riešenia... Obe sme zrazu pocítili, že sa niečo doteraz „neohmatané“ a možno práve preto boľavé a ťaživé, dokonca len zdedené a tušené, čo v nás pretrvávalo zo zážitkov, príbehov a osudov našich rodičov a starých rodičov, ocitlo v reálnom priestore a čase, tam, kde na to bolo bezpečné a ideálne miesto: na stole ateliéru, medzi nami dvomi, dedičkami spomienok o utrpení a vine. Všetko nevypovedané a bolestivé sa zhmotnilo, integrovalo a nakoniec prinieslo obom úľavu, zaplavilo nás až istou tichou a trochu opatrnou radosťou. Spoznala som nielen jej hlinený tvar, ale aj jej meno. Volala sa Nora. Vysvitlo, že jej starý otec sa narodil v Bratislave a neskôr zahynul v koncentračnom tábore, podobne ako celá rodina. Jediný, kto prežil, bol jeho syn, jej otec. Ten sa po vojne vrátil dva razy v priebehu pár rokov do svojho rodiska, kde v záhrade pri dome zakopala jeho matka pred odchodom do koncentračného tábora rodinný poklad. Strieborné šperky. Oba razy však otec Nory neuspel: prvý raz ho už spreď brány odohnali ruskí vojaci, ktorí si v dome spravili veliteľstvo, a druhý raz ho noví majitelia ani nepustili dnu. Nora mi históriu svojej rodiny porozprávala so slzami v očiach, až keď sa rozpustili ľady pomocou jej výtvarnej reflexie. Bolo to krátko po nájdení vlastného tvaru cez keramickú hlinu. V posledný deň sympózia prišla Nora za mnou a povedala: „Viem, že si prišla do Izraela kvôli mne. Túžim vidieť Bratislavu.“ Jej „nájdený tvar“ bola otvorená nádoba. Zdalo sa, že Nora našla po dlhých rokoch svoj stratený rodinný poklad, ktorý do nej vložila.

„Lebo váš poklad je v hlinených nádobách!“

## Dalia



*Dalia: Modliaca sa matka za svojho syna, hlina.*

Dalia je arteterapeutka, matka syna, ktorý narukoval nedávno do bojových jednotiek Izraelskej armády. Vo svojej výtvarnej reflexii v hline zameranej na elimináciu napätia a psychických problémov spojených s existenciálnym nebezpečenstvom izraelských chlapcov i dievčat bojujúcich v bojových jednotkách a prežívaním strachu o nich.

Napísala k svojej výtvarnej reflexii tento text:

*„Vytvorila som postavu mohutného ženského tela sediaceho v modliacej polohe, s rukami obrátenými k oblohe a napísala som: tá socha je matka, to som ja, Dalia. Ten tvar vzišiel z môjho vnútra a ostane tu, nikde nezmizne, lebo mi niečo hovorí: Ten príbeh je o všetkých matkách, ktoré poslali svoje deti do armády (chlapcov a dievčatá, ktoré boli odvedení do bojových jednotiek), ale aj môj*

*individuálny príbeh odovzdania môjho syna do armády mojimi dvomi rukami. Prvá asociácia, ktorá ma napadla, bola obetovanie Izáka, neskôr som mala asociáciu Sary sediacej pred stanom čakajúc. Cítila som, že ja obetujem svojho syna. Po čase sa moje pocity zmenili, alebo ako by som povedala, obrátili sa iným smerom. Medzi iným som zistila, že sa musím vyrovnať s pocitmi, že nemám kontrolu nad situáciou a nie je to nevyhnutné obetovanie. Osobný proces, ktorý som postúpila prostredníctvom modelovania z hliny, mi dovolil vyplaviť viac obsahov, ktoré mi pomohli lepšie sa vyrovnať s odvedením môjho syna do armády. Celý proces bol pre mňa zaujímavý a nútil ma pokračovať v práci s keramickou hlinou ako nástrojom mojej výtvarnej exprese v súvislosti s vojenskou službou môjho syna.“ (Nevo, 2012)*

Daliine reflexie na Test imaginácie zmyslu pre súvislosti (Šicková, 1984):

**Inštrukcia.** Nakresli obrázok zo slov: *Cesta, Svetlo, Človek, Hlas.*

Na obrázkoch je dominantná modrá materská farba, najmä v expresii Hlasu. Snaha mať všetko „poupratované“ a zatriedené, vrátane emócií spojených s narukovaním a fungovaním jej syna v armáde, je viditeľná v tom, že nevytvorila z pojmov jeden obraz, ale štyri. Takto to stvárnajú ľudia systematickí a „poriadkumilovní“ nielen v praktickom, ale i citovom živote. Je to istá obrana, snaha mať kontrolu nad chaosom, ktorý môže byť stresujúci. Cesta je červená – krvavá ako cesta mnohých synov v armáde. Modrý je hlas – Mother’s Voice. Svetlo je mandala – centrovanie do podstaty, bezpečný stred.



*Cesta*

*Svetlo**Človek**Hlas*

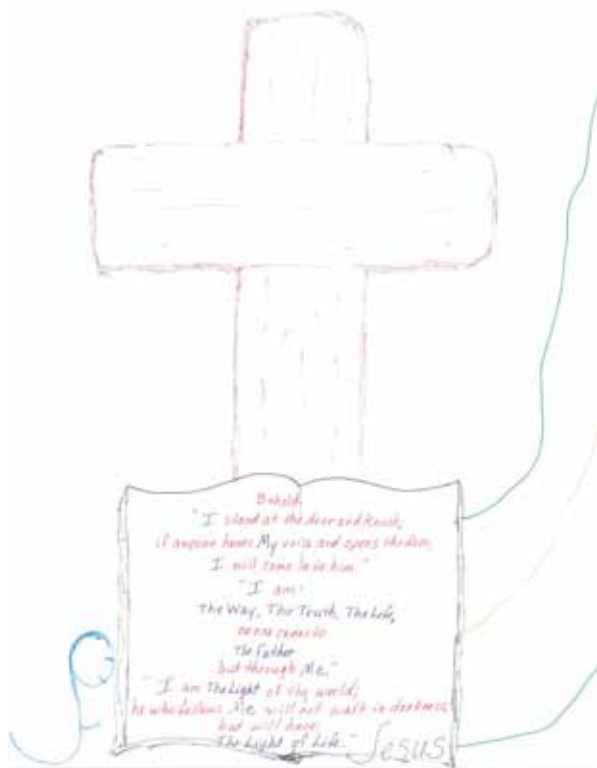
Uvediem teraz výtvarnú reflexiu – test imaginácie a zmyslu pre súvislosti od americkej matky Charlotty, ktorej dcéra bola nasadená ako výsadkárka vo vojne v Iraku. V jej kresbe, kde na rozdiel od izraelskej matky Dalie poňala zdanie ako jednotný obrázok, sú napriek rozdielnej koncepcii významné podobnosti: v jej kresbe je tiež dominantná postava matky, ktorá spina ruky smerom k nebu.



## Charlotta

Charlotta je Američanka. Je hlboko veriaci. Viera jej bola oporou, keď jej dcéra Heather vstúpila do armády USA. Svoje prežívanie v súvislosti s týmto faktom vyjadrila v arteterapeutickej technike na tému Cesta, svetlo, človek, hlas tak, že nakreslila sklonenú ženskú figúru s modliacimi sa rukami (podobne ako Dalia vo svojej keramickej figúrke) a dopísala k nej text z Biblie.

Nie je náhodné, že želania matiek v rôznych kútoch sveta sa reflektujú v rovnakých výtvarných archetypoch, symbolizujúc tak ich prosbu o ochranu ich detí prostredníctvom „higher power“ (vyššej moci) bez ohľadu na kultúru či náboženské presvedčenia, a to v symbole zopätých rúk.



*Cesta, svetlo, človek, hlas. Charlotta*

Do tretice v intenciách „woounded healer“ uvádzam svoj „príbeh“. Som matka troch synov – potenciálnych vojakov.

## Jaroslava

Strach z hrozby nástupu na povinnú vojenskú prípravu svojich synov som podobne neverbálne a podvedome reflektovala aj ja. Už pri ich narodení som sa obávala momentu, že ich raz budem musieť „dať na vojnu“, ktorá bola vo vtedy povinnou realitou.

Vytvorila som z hlíny sochu dievčatka, ktorá sa stala jednou z mojich najúspešnejších sôch, hoci som to vôbec nečakala, ak sa úspešnosť hodnotí tým, že sa dostala z môjho ateliéru až do New Yorku ako jedna z vystavených výtvarných prác umelcov z celého sveta v budove OSN pri príležitosti medzinárodného roku mieru. Pri interview v Sloveskom rozhlase, kam ma pozvali diskutovať o mieri a vojne a mojimi spolubesedníkmi boli dvaja vysokí vojenský hodnostári, som v živom vysielaní (bolo to ešte v čase totality) na zdesenie prítomných generálov vyslovila spontánne prorockú vetu: „Verím, že keď moji traja synovia dospejú, nebudú musieť narukovať na vojnu.“ Toto moje želanie sa naozaj splnilo. Ani jeden z mojich synov nemusel narukovať do armády na povinnú vojenskú službu, lebo bola zrušená. Všetci traja si zvolili možnosť alternatívnej civilnej služby.

Ako a prečo socha dievčatka naozaj súvisí s mierom, som plne pochopila až v Izraeli, teda mnoho rokov po tom, ako som ju vytvorila zo strachu o budúcnosť svojich synov, potencionalných vojakov. Moje hlinené dievča, socha nazvaná „O mieri spievam si“, pozerá, podobne ako hlinené sošky izraelských matiek a americkej matky Charlotty, „hore“ k nebu, ruky má skrížené na prsiach, je zahalená do drapérie, pláštá a šatky zároveň, stojí na špičkách ako by sa vznášala vo vetre. Reflektovala som v nej tiež svoj strach z vojny, ktorý ma od detstva prenasledoval. Dôvod bol rovnaký ako u izraelských matiek, s ktorými som pracovala v arteterapii, lebo často potrebujú psychologickú pomoc a podporu. Sú konfrontované s dilemou, či byť lojálne k svojmu štátu, alebo k svojmu materstvu. Už pri počatí dieťaťa si želajú porodiť radšej dievča ako chlapca. V tejto krajine povinná vojenská služba trvá pre chlapcov tri roky a pre dievčatá jeden rok a potom sú mladí ľudia pravidelne povolávaní na manévre. V Hornej

Galilei, neďaleko Golanských výšin, je veľa hrobov – pamätníkov takýmto mladým vojakom, ktorí tu zahynuli počas niekoľkých posledných vojen. Jeden z nich ma mimoriadne zasiahol. Postavili ho rodičia Nimróda, ktorého dátum narodenia bol totožný s dátumom narodenia môjho stredného syna Jána.



V Izraeli som spoznala arteterapeutické programy vytvorené pre ľudí, ktorí sa potrebujú vysporiadať s traumatizujúcou situáciou. Navrhli ich odborníci na duševné zdravie ako stratégiu zvládania traumy, vrátane traumy z existenciálneho ohrozenia spôsobeného vojnou.

Bol vytvorený tzv. **BASIC Ph Model** (Lahad 1993), ktorý zdôrazňuje nasledujúce fenomény dôležité v krízovej intervencii v tejto kultúre:

**Belief** – systém viery, nádeje, sebahodnotenia a význam kontroly, ktoré dávajú udalostiam nový zmysel a kultivujú systém viery hľadaním zmyslu aj v utrpení (podobne ako u V. Frankla a Antonovského).

**Priama lebo nepriama emocionálna expresia** – povzbudenie k hovoreniu, k ventilácii alebo legitimizácii priamej i nepriamej emocionálnej expresie.

**Sociálna podpora** od priateľov alebo od rodiny – ktorú som už spomínala aj zažila v Kórei.

**Iniciovanie imaginácie, kreativity** – deje sa v každom arteterapeutickom kontexte.

**Logické pochopenie situácie, kognitívne techniky**

**Fyzická aktivita, relaxácia**

**Arteterapeutická krízová intervencia**

## Rituály

Izraelská arteterapeutka Tamar Hazut, ktorá pracuje s ľuďmi, ktorí prežili existenciálne ohrozenie svoje i svojich blízkych, zdôrazňuje význam umeleckej expresie a rituálu pri vysporiadaní sa s traumou a strachom. Podľa tejto autorky rituály hrajú dôležitú rolu nielen v kultúre jednotlivých komunít založených na viere, ale aj na príslušnosti k národu. Ovplyvňujú vnútornú dynamiku každého človeka, jeho emocionálny i psychologický status, majú ochrannú funkciu. Štruktúra arteterapeutického procesu i použitý výtvarný materiál, jeho výber i príprava sú podľa tejto autorky významné. V terapii spojenej s existenciálnym ohrozením a smrťou blízkej osoby je dôležitý terapeuticko-rituálny proces, kde obaja, terapeut aj klient, dodržiavajú zásady ako už spomenuť: prípravu materiálov, jasnú štruktúru stretnutia, fyzickú väzbu a dynamiku terapeutického procesu. Rituály znižujú pocit chaosu. Vytvárajú akúsi bezpečnú štruktúru a prinášajú oslobodenie od deštruktívnych pocitov. Podstatné je vytvorenie pocitu istoty. Tvorba je založená na symbolickej reprezentácii a experimentovaní s rekonštrukciou ťaživej udalosti. Cieľom arteterapeutickej intervencie je dosiahnutie harmonizácie, vyváženosti emócií.

Strach a hrozba existenciálneho ohrozenia sú takto pod želanou kontrolou. Dialóg medzi tvorcom a jeho výtvorom, ktorý v procese terapie vzniká, prináša akési prepracovanie (znovuspracovanie), transformovanie traumy a strachu. Podoby takejto transformácie dovedú človeka k objaveniu nových alternatív a možností riešenia jeho existenciálnych problémov. V terapii konfrontovanie so strachom priamo redukuje existenciálnu hrozbu, intenzita tohto splnomocnenia individua vedie ku schopnosti ovládať a kontrolovať spomienku na udalosť. Fyzické angažovanie sa vo výtvarnom materiáli a fyzická práca môže čiastočne nahradiť nedostatok blízkosti a chýbajúce pocíťovanie. (Hazut 2000)

Terapia nemá len redukovat' utrpenie, ale pomáha ho umeleckými postupmi a technikami vyjadriť a nájsť preň adekvátny tvar. Autentická expresia v rámci arteterapeutického procesu legitimizuje právo trpieť a tým ho pomáha uniesť.

V technike **od čiernej k ružovej** ponúka Hazut svojim študentom i klientom postupnú zmenu čierne ladených expresií až k ružovej. Čierna symbolizuje v mnohých kultúrach smútok, melanchóliu, zúfalstvo ale aj čiernu – úrodnú zem, dôstojnosť a múdrosť.

Kandinsky považuje čiernu farbu za „večné mlčanie bez budúcnosti a nádeje“. Čiernu farbu spontánne používajú ľudia, ktorí zápasia s chorobou, trápením alebo stratou. Dokonca sa niekedy v ich tvorbe objavuje čierne slnko ako symbol smútku a utrpenia. Pamätám si na nesmierne pôsobivý čierny obrázok strachu ženy, ktorá bola opakovane onkologicky chorá. Takto vyjadrila svoj intenzívny sen o strachu zo smrti.

Hazut spomína, že u jej klientov bojujúcich s problémami v súvislosti s prežitou traumou sa často objavujú rôzne odtiene čiernej (shades of black), s ktorými táto terapeutka vedome pracuje na odlišení stupňov bolesti a na premenenie rigidných stereotypov na flexibilnejšie postupy.

Podľa princípu indukcie, ktorý platí aj v muzikoterapii, kedy sa smutná nálada klienta indukuje smutnou melódiou a keď dochádza k žiadanej rezonancii a sublimácii, podobne aj v arteterapii je potrebné človeku, ktorý prežíva smútok, strach ponúknuť „smutnú“ farbu, teda čiernu, a postupne ho viesť k zmene, k transformácii čiernej do pestrých farieb.

Ďalšou zaujímavou technikou, ktorú táto arteterapeutka používa, je „Nájdí svoju kotvu“. Je významná pre nájdenie vnútorných zdrojov a sily odolávať nepriaznivým okolnostiam. Byť pevný aj v situácii, kde je neistota okolo. Tvar kotvy som podvedome vytvorila ako jednu z troch už skôr spomenutých sôch v Kórei.

V tejto súvislosti je vhodné spomenúť techniku transformácia čierneho stromu, ktorú som vytvorila viac ako pred 20 rokmi a dodnes používam so svojimi študentami i klientami. Pôvodne vznikla na základe jednej z jej metód – reštrukturalizácie – ako transformácia „zlého“ na „dobré“, čierneho obrázku na farebnú kompozíciu.

**Inštrukcia:** na A3 nakresli drevenou špajdlou namočenou v čiernom tuši „na ostro“, a la prima, bez predkreslenia strom, ktorý by reprezentoval tvoje obavy, strach, zlú skúsenosť, údaľosť alebo negatívnu vlastnosť, vec alebo spomienku. Snaž sa vytvoriť štruktúru čiar po celej ploche obrázku.

Hľadaj adekvátny verbálny ekvivalent pre svoj čierny strom.

Na A3 napíš výraz vyjadrujúci negatívum tušom na ľavú stranu výkresu, aby ostalo miesto na transformovaný výraz.

Výkres rozdeľ na 6 pravidelných štvorcov.

Štvorce potom preskup do nového obrazu, hľadajúc náhodné alebo chcené nádväznosti v čiarach, nájdi nový obraz, ktorý bude transformovanou, novou podobou, môže to byť abstraktný tvar, objekt, krajina, alebo štruktúra, postava, podľa vlastnej imagiácie, nemusí to byť už strom.

Pomocou farieb vytvor integrovaný nový obraz.

Ideálne je vytvoriť protiklad k negatívne mu motívu prvého obrázku.

Pomenuj nový obraz.

Napíš nové slovo – výraz oproti prvému.

Multiplikuj napísané slová na kopírke a vytvor na iný papier kompozíciu z napísaných slov. Dotvor obraz farbou.

Napíš krátku reflexiu o transformácii čierneho stromu na farebný obrázok.

*„Môj negatívny strom je čierny strom uprostred s veľkým jablkom omotaný reťazou, ktorá je zamknutá veľkou ťažkou kladkou. Tento strom vyjadruje konzum. Má veľké rozkonárené korene prijímajúce veľa živín. Vyjadruje človeka, ktorý prijíma, ale nechce dať. Svoj plod si necháva pre seba omotaný reťazou. Je smutný, čierny a nevie sa vymotať z vlastného egoizmu.“*

*„Transformovaný strom som nazvala Sopka života. Strom konzumu sa premenil na farebný prameň majúci horúce jadro lásky, ktorá pramení z jadra navonok a rozkonáruje sa navôkol. Pre mňa vyjadruje človeka harmonického, ktorý si uvedomuje svoje dary a chce ich dávať ďalej. Pre svoje okolie sa stáva farebným a dôležitým.“*



### **Transformované čierne stromy od študenov arteterapie**





*Čierny strom – Osamelosť*

*Transformovaný čierny strom  
na Útočisko, študentská práca*

## **Záver**

V texte som sa zamerala na témy existencionálneho ohrozenia, ako aj na metódy jeho zvládania pomocou umenia a z umenia dovedenými technikami vrámci spirituálne-ekologickej, existenciálnej arteterapie, ako aj na umelecké reflexie ľudí pochádzajúcich z rôzneho sociálneho, kultúrneho i náboženského prostredia.



Chcela som ilustrovať podobnosti i rozdielnosti v obranných psychických mechanizmoch človeka stojaceho tvárou v tvár ohrozeniu života. Reflektovala som koncepciu „zraneného liečiteľa“ cez svoje osobné svedectvo terapeutky i sochárky. Text je časťou z pripravovanej novej publikácie s pracovným názvom Arteterapia pre dospelých – voľné pokračovanie knihy Základy arteterapie, vydanej v roku 2002 vo vydavateľstve Portál.

***Z keramického workshopu „Hľadanie môjho tvaru“ v Izraeli***



*Workshop v Izraeli*



*Workshop v Izraeli*



*Workshop v Izraeli*



*Workshop v Izraeli*



Jaroslava Šicková-Fabrici, *Dvere večnosti*, granit, v 5 m, 2013, Ghaewa park. J. Kórea.



Jaroslava Šicková-Fabrici, *Kotva*, žula, v 6 m, 2013.

### Literatúra:

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco, Washington, London: Jossey-Bass Publishers.

Arnheim, R. (1986). *New Essays of the Psychopathology of art*. Berkeley and Los Angeles: Univerzity of California Press.

Babyrádová, H. a kol. (2006). *Spiritualita*, Brno: Masarykova univerzita v Brne.

Brand, H., Chaplin, A. (2007). *Art & Soul*. Carlisle: Piquant edition.

Cameron, N. (1990). *Personality Development And Psychopathology: A Dynamic, Approach*. Boston: Houghton Mifflin.

David, J. (2008). *Staletí dítěte a výzva obrazu*. Brno: Masarykova univerzita v Brne.

- Droge, D. (2007). *Momism, Commies, and Mind Control I: A Psychoanalytic Worldview Confronts Korean War POW Collaboration*: Submitted to: Association for the Rhetoric of Science and Technology for presentation at the national conference, Chicago.
- Elshtain, J. B. (1992). *The Passion of the „Mothers of the Disappeared“ in Argentina*. Staženo z <https://www.newoxfordreview.org/article.jsp?did=0192-elshtain>
- Elshtain, J., B (1987). *Women and War*. New York: Basic Books.
- Elkins, J.(2007). *Proč lidé pláčou před obrazy*. Praha: Academia.
- Fabrici, O. Nepublikované Básne.
- Halík, T. (2005). *Noc zpovědníka*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Hazut, T. (2005). From dark black to bright pink, The power of art expression and creation in coping with life under threat – Israel 2001 – 2002 In Kalmanowitz D. and Lloyd B. (ed.), *Art therapy and political Violence with art, without illusion*, pp. 91-105. London: Routledge.
- Hazut, T. & Segev-Shoam, E. (2002). The power of creativity in “Work of Hope” and the bonding experience between therapist and patient. In Pinchover, E. (Eds.), *The black colors died and the happy colors won*. Israel: Hakibbutz Hameuchad Publishing House.
- Horowitz-Darby, E. G. (1994). *Spiritual Art Therapy – An Alternative Path*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Jurgens, D. (2005). *Die personale Authentizität – eine zentrale Dimension im Schnittfeld von ästhetischer Therapie und Kulturpädagogik, die rigorose Arbeit*. Bratislava: Komenského univerzita v Bratislave.
- Kandinsky, V. (1996). *„O duchovnosti v umění“* (Über das Geistige in der Kunst) Praha: Triada.
- Kubalová, D. (2000). *Kolorit vo výtvarnom umení*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.
- Líman, A. (2000). *Krajiny japonské duše*. Praha: Mladá fronta.
- Macková, Zdenka (2004). Príspevok k holistickému prístupu skúmania človeka a pohybu pohľadu psychológie In: *Acta Facultatis educationis physicae Universitatis Comenianae*, 45. Bratislava : Univerzita Komenského. s. 127-136.
- Lyotard, J., F. (1993). *O postmodernizmu*. Praha: Filozofický ústav AV ČR.

- Nevo, D. (2012). *A mother's voice, clay as means of expression for mothers to combat soldiers*. Cambridge: Lesley university graduate school of arts and social sciences.
- Nouwen, H. (2010). *The wounded healer, Ministry to contemporary society, Image*. New York: Doubleday
- Plašienková, Z. (1997). *Duchovnosť človeka v kontexte filozofických reflexií*. In: Stríženec, M. (ed.), *Duchovný rozmer osobnosti: Interdisciplinárny prístup*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV.
- Slavík, J. (2006). *Spiritulita v arteterapii* In: *Spiritulita*. Brno: Masarykova univerzita.
- Servan -Schreiber, D. (2011). *Uzdravení bez léků a bez lékařů*. Praha: Rybka Publishers.
- Stevens, R. P. (2003). *Down to earth spirituality*. Downers Grove: Inter varsity Press.
- Storing, H., J. (2000). *Malé dějiny filozofie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Stríženec, M. (2005). *Spiritualita a jej zisťovanie. Človek a spoločnosť* (8)1. Staženo z <http://www.saske.sk/cas/archiv/1-2005/strizenec.html>
- Šicková-Fabricsi, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál.
- Šicková-Fabricsi, J. (2005). *Význam výtvarných materiálů a médií v arteterapii*. Bratislava: Terra therapeutica.
- Šicková-Fabricsi, J. (1984). *Test zmyslu pre súvislosti*. Nepublikované texty.
- Šicková-Fabricsi, J. (2006). *Arteterapia – (ú)zážitkové umenie*. Bratislava: Petrus.
- Siranová, I. (2013). *Arteterapia s psychiatrickými klientami, záverečná práca*, Ištitút pre vzdelávanie v arteterapii pri OZ Terra therapeutica.
- Tolstoj, L., N. (2002). *Vojna a mier*. Bratislava: Slovart.
- Vircondelet, A. (2010). *Balthus: Pozdní vzpomínky*. Brno: Barister & Principál.
- Welsch, W. (1993). *Estetické myslenie*. Bratislava: Archa.
- Winnicott, D., W. (1971). *Playing and Reality*, London: Tavistock.
- Yalom, I., D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zeig, J., K. (2005). *Umění psychoterapie*. Praha: Portál.



## **DRAMATERAPIE**

## Body Knowledge and *Living Enquiry* in Clinical Supervision

*Prof. Maria Hodermarska*

New York University, Department of Music and Performing Arts Professions, Steinhardt School of Culture, Education, and Human Development, 35 West 4th St, Room 1214, New York, NY 10003.

Contact: mh51@nyu.edu

### Abstract

*This paper discusses the use of qualitative, arts-based research processes in our teaching and learning in the creative arts therapies. It will offer case examples of the use of performance ethnography and autoethnography in the clinical supervision of drama therapy interns at New York University (NYU). Researching clinical experience through embodied inquiry has become an essential pillar of clinical training in the NYU Drama Therapy Program that enhances our students' research skills (beyond their research papers and written Master's theses), along with their artistic and clinical skills, to create a more fully rounded professional. Developing upon: a) the core concept of aesthetic distance in drama therapy (Scheff, 1979; Landy, 1993); b) Landy, Hodermarska, Mowers & Perrin's (2013) concept of the shared body in performance-based inquiry, and c) Sajnani's (2013) concept of Living Enquiry, this paper argues for the sustainable values of an embodied inquiry as a research methodology in the supervision of creative arts therapists.*

### Keywords:

Drama therapy, qualitative research, arts-based research, supervision, living enquiry

*"The particular images, conversations, and accounts of therapy which cannot be explained by any calculus, are validated by aesthetic judgments, this is their episteme...Whatever form the research takes it must honor this episteme to be of value to us" (Henzell, 1995, p. 202).*

At the NYU program in drama therapy, we ask our students to enroll as their clients and "play their clients" as they would play a character in the theater. This is done as part of their classroom experience of clinical supervision. We frame this clinical role play as research. Why do we call this form of



clinical inquiry research? We do so because through the role play we are attempting to ascertain the clinical efficacy of our work and to learn how to enhance therapeutic rapport and the outcomes for our clients. We do so because research is about the search for meaning—or the *again and again* search for meaning—that supports the vitality and ethical foundation of drama therapy.

For my students, the transition from education about theories and methodologies in the first year of graduate school to applied clinical work in the second year can be challenging. Anecdotally, I can report that many of our students at NYU do not *initially* find the clinical internship an integrative moment in their training but, rather, a dissociative one.

The scholar/researcher, the theater artist, and the clinician enter the treatment space as separate roles. At the very moment when we want our students to be integrating these three roles, they are, in effect, feeling the most siloed in each: the scholar, the clinician, and the artist do not know how to communicate with each other. The initial clinical work with other human beings, therefore, does not offer an invitation towards presence in and among these three roles of scholar/artist/clinician, but a dissociated and dysregulated form of absence.

My concern has been how to bridge this particular time in the training and bring the students' bodies, creative impulses, and theoretical/clinical expertise into the room with their clients all at the same time. Arts-based research methodologies have proven an effective way of moving students along the path towards an integrated and integrating clinical approach.

### **Brief Introduction to Arts-Based Research in Creative Arts Therapies**

In 1998, art therapist Shaun McNiff wrote that traditional research methods cannot capture the full scope of human experience and suggested that as creative arts therapists, we lack the conviction of our own art making as a means of discovery and insight. "Artistic knowing is different from intellectual knowing. This distinction is the basis for creative value, therapeutic power, and the future significance of research" (McNiff, 1998, p. 36).

In the creative arts therapies, when we want to examine or prove the efficacy of our work, we often eschew artistic ways of knowing for the more commonly recognized quantitative ways of knowing. We offer clients Likert scales, pre- and post-treatment questionnaires, etc. We are just beginning to value art or art making as *the* research process about treatment. In the drama therapy community in North America there is a burgeoning interest in arts-based research methodologies. Arts-based research was the subject of our most recent conference. Phil Jones (2013) delivered an excellent keynote on the subject and singled out two Czech researchers, Kamila Laudova and Viktor Dockal.

Furthermore, I would like to acknowledge the leadership and scholarship of Nisha Sajnani PhD, RDT-BCT of Lesley University and New York University, on this topic, the doctoral drama therapy research of Jason Butler MA, RDT-BCT of Concordia University (see Appendix) on the use of personal affective material in the experiential learning of drama therapy, and the autoethnographic research of Bonne Harnden entitled *You Arrive*.<sup>1</sup>

I also recommend a paper on music therapy supervision by Edwards and Daveson (2004), cited below, which can be found in *The Arts in Psychotherapy*.<sup>2</sup>

## Research Methodologies

The inquiry methodologies that I ask our students to use are ethnography and autoethnography. *Ethnography* is a form of qualitative research in which we seek to understand the other person from work within that person's experience. *Autoethnography* is when we apply this methodology to our own self/lived experience. American applied theater artists Moises Kaufman, Anna Deveare Smith, and Johnny Saldaña use similar ethnographic approaches in the construction of their ethnodramas. Verbatim interviews, news accounts, and the like provide the texts that are reconstituted into theatrical form.

<sup>1</sup> <http://finearts.concordia.ca/newsandevents/research-events/performance-of-bonnie-harndens-you-arrive.php>

<sup>2</sup> Edwards, J. & Daveson, B. (2004). Music therapy student supervision: considering aspects of resistance and parallel processes in the supervisory relationship with students in final clinical placement. *The Arts in Psychotherapy*. 31 pp. 67-76.

Arts-based research methodologies involve the use of artistic processes (in our case, theater making) to research the clinical moments or a clinical question. This research is phenomenological and qualitative.<sup>3</sup> We don't start with a hypothesis. We start with a question. This question might arise from a moment in a clinical interaction: "Why does Mary smile like that?" or from a feeling of disconnection or dislocation in the clinical encounter that the student is struggling to understand: "Why do I feel so rejecting of Joseph?"

Like any good phenomenological research, we are challenging our own assumptions about a situation. We understand that the details are extremely important, and we can't necessarily generalize the data across experience. Instead, we drill down into the particular clinical situation. We are, as Heidegger wrote, "letting [the phenomenon] be seen" (Heidegger, 1962, p. 58). We do so through the drama.

The re-presentation of a therapeutic moment within an aesthetic framework permits us to operationalize a core concept in drama therapy, that of distancing. The distancing model represents a spectrum from underdistance (too much affect, too little cognition) to overdistance (too much cognition, too little affect) with aesthetic distance, a balance of cognition and affect, at the center (Landy, 2008). In performance-based research, aesthetic distance functions phenomenologically (Landy, Hodermarska, Mowers & Perrin, 2013).

## **Rationale for Developing Qualitative Arts-Based Research Processes in Teaching and Learning**

All the creative arts therapies are embodied treatment forms: some are expressive and some enacted. But, to quantify anything, to measure it, is to immediately dissociate or disconnect that thing from the body.

For example, if I am working in an Applied Behavioral Analysis classroom and measuring how many times a child with autism wiggles the pencil before their eye rather than using it to

---

<sup>3</sup> An excellent primer on phenomenology and a tremendous resource for me on this topic is: Levin, D.M. (1985) *The body's recollection of being: phenomenological psychology and the deconstruction of nihilism*. Boston, MA: Routledge & Kegan Paul.

form a word or letter on the paper, I am focused not on the child but the behavior, the hand, the pencil. I am observing the hand, the child's eyes, and the paper. I am counting the number of redirections; I am counting the number of redirections that are hand over hand or verbal. It is easy to lose the point of the activity. To quantify is to disembody. The heart surgeon deals with the heart, not the person.

When we disconnect some things from the body we disconnect from the fullness of experience. Karl Marx reminded us that "the body is the work of history" (Levin, 1985, p. 33). Without the body we dislocate the event from time, from history, and in doing so risk only seeing the trees and not the entire forest. Pelias (2004) reminded us that our arts-based texts "collect in the body" (p. 11).

## **Presentation of Case Studies**

Students are asked to play their clients or to play a moment of an interaction with their clients. This is more than simple role-playing; it is embodied or performed inquiry. Through performance the students bring the fullness of their aesthetic/artistic understanding to bear, along with their clinical/theoretical understanding.

Our protocol for this work is relatively simple. The students begin by asking a series of questions. The clinician asks: "Why does Mary smile like that?" The researcher asks: "What is the theoretical frame for my inquiry? Role Theory? Psychodrama? Post Modern Theory? Feminist Theory?" The artist asks: "What is the aesthetic frame? What genre of play am I in? The Greeks? Shakespeare? Farce? Brecht? Realism? Which form of theater will best render this moment about which I wish to inquire?"

Case study 1. The first example of this work brings this ethnographic approach to the embodied research. What you are about to read see is arguably both a form of performance ethnography and autoethnography, in which my student Liah Rozenman uses performance as the way to understand both her client's experience and her own experience of that client in a treatment session. I like to call this kind of exploration one

that examines the “shared body” of the clinical encounter (Landy et al., 2013). Like Benjamin’s (2004) concept of the *analytic third*, the *shared body* is the body that is neither ours, nor our client’s, but the body that is engendered between us when we share literal and psychological space together. In this process, therefore, Liah is not studying her client but learning from and through her.

In this embodied case study, Liah is using this form of performance ethnography to research her relationship with her client—a woman experiencing her first hospitalization for Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Mixed, and Cannabis Dependence. She is researching the shared experience of the encounter that she does not yet have language for. She is, in this process, looking to voice events or experience from the treatment that need to be re-told in order to be understood. I ask Liah and her peers to follow Henzell’s (1995) epistemological considerations so that these embodied case studies “tell us something about art, that expression of human existence in all its vagaries and fancies, as well as about therapy with its more localised treatment of suffering and pathology” (p. 196).

Liah the clinician asked: “How does the role method facilitate a positive therapeutic relationship and effective treatment for an individual experiencing psychiatric contact for the first time (Liah Rozenman, personal communication, January 13, 2014).

**Goals and objectives.** Liah’s clinical goals and objectives for the embodied case study consisted of the following:

“Goal 1: foster a therapeutic relationship

- Objective: to foster trust and a positive relationship in the context of meeting weekly for 1-to-1 drama therapy sessions, as a corrective experience that models consistency and dedication in relationship.
- Objective: to assist the client in setting appropriate treatment goals while in the unit and post-discharge in order to promote the clarity and continuity of the therapeutic process.
- Objective: to provide encouragement and feedback during the reflection on the role sort assessment to model positive qualities of trust in the relationship.

Goal 2: increase insight into the psychiatric condition

- Objective: to use drama therapy's role sort assessment tool in order to gain a picture of the roles and behaviors the patient engages in daily.
- Objective: to assist the patient in identifying significant roles that relate to lifestyle, behavior, and the psychiatric condition.
- Objective: to facilitate an in-depth discussion about the roles that are identified in order to achieve an increased capacity for self-reflection" (Liah Rozenman, personal communication, January 13, 2014).

Liah's theoretical approach was Landy's *Role Theory* and *Role Method*, an approach to drama therapy based upon core archetypal roles that function in relationship as hero, obstacle, guide, and destination in a narrative process based upon the Hero's Journey from epic poetry (Landy, 2009, 2001a, 2001b, 1999, 1993). Liah used the Role Sort (cards with different archetypal roles written on them), followed by asking the client for her reflections on the experience and certain roles that stood out for her.

The artistic/aesthetic form Liah chose for the inquiry was *Realism*, as an aesthetic approach to representation. *Realism* is intended to faithfully render a person or situation with accuracy. The text was verbatim. Liah writes: "Objectively, the preparation and performance was like a classic character study. The learning came from being present while watching the video and being open to letting emotions rise up as I watched the shared body..." (Liah Rozenman, January 13, 2014, personal communication).

I asked Liah: "What did you learn about your client from the experience that you could not have learned had you not played her?" Liah writes:

I learned what purpose the roles served on a daily basis, as well as how they related to her trauma. I learned how certain roles both protected and harmed her, by perpetuating certain behaviors. I learned which roles might offer the potential for movement and growth, which roles might release a dependency on others...For example... The dreamer was a safe and familiar role, related to her addiction. I learned

that to help her we needed to redefine or re-work the dreamer role in ways that provided coping mechanisms rather than dependency. I learned similar lessons about other roles from embodying the client: lover, mother, victim, and survivor. Also, the experience clarified my countertransferences and helped me to become aware of them quickly and fully when we had subsequent sessions, to the benefit of the therapy (personal communication, January 13, 2014).

Kuhns (1983) suggests that any enactment with psychological teeth must “possess the properties and communal status of lasting things...actuate feelings...represent in the artistic sense of representation...make demands on those who receive them...consciously or unconsciously transcend the occasion of their realization...achieve(s) integration of external and internal events (pp. 54-58). Hence we are not simply role-playing a problematic moment, we are creating from it.

I would argue that this process is inherently integrative even when the discoveries can be affecting, difficult, or relatively unarticulated. All art making is a dis- and re-membling process. All psychotherapy is, as well. We coalesce and structure things. We pull them apart. And, in this research process, we try to make sure that we avoid a hasty naming or categorization in order to exercise our compassion. To “suffer with” is a messy process.

In *Joyful Wisdom*, Nietzsche (1960) asks: “How far is the truth susceptible of embodiment? That is the question, that is the experiment” (p. 156). In drama therapy training at NYU, we embrace this question and seek ways for our students to explore and develop their clinical and artistic beings through this process of performed or embodied inquiry.

**Case study 2.** My second example comes from a chapter I co-authored entitled *Performance as Arts-Based Research in Clinical Supervision*. I will ask us to observe and consider what collects in our bodies during this dramatization.

Former student Dave Mowers writes:

While working as a drama therapist at a Regional Diagnostic and Treatment Center for Childhood Abuse and Neglect I engaged in weekly drama therapy-based play sessions with two sisters, aged four and six. The sisters were re-

ferred for treatment after multiple anonymous reports of neglect led to intervention by the Department of Youth and Family Services. The children lived with their developmentally disabled mother and her paramour in a trailer home. In addition to behavior problems at school, both girls had repeatedly been seen breaking into neighboring trailers for food, playing in the cold without proper clothing, and hitchhiking on the nearby highway.

After an initial phase of sibling sessions, 6-year-old Kerry was able to tolerate individual sessions. One day in the playroom she took a plastic phone and answered: 'Hello', and I replied with a similar greeting. 'Who is this?' she asked. I replied: 'This is Dave', to which she responded: 'You go to Hell!' Then she violently hung up the phone.

Bewildered by her grin, I met her gaze. Kerry picked up the phone and repeated her three-line dialogue, verbatim. Despite a myriad of responses across a range of emotions, characterizations, and strategies such as not replying or turning my back, she would not budge from her script. Kerry repeated the scene rapid fire for approximately eight minutes. By the time I began to count repetitions, we had completed the exchange more than seventeen times. (Landy, Hodermarska, Mowers & Perrin, 2013, p. 52)

**For the purposes of his supervision, Dave performed the exchange 17 times:** 'Hello', 'Who is this?' 'This is Dave', 'You go to Hell!' By performing the exchange he was able to inquire both about Kelly's experience and about his experience being in the treatment room with Kelly. Anecdotally, Dave learned through this embodiment of the three-line scene about Kelly's longing for appropriate developmental play and the absence of a developmentally appropriate playmate in her mother. This permitted him to move treatment with Kelly into dyadic dramatic play with her intellectually disabled mother.

## Values and the Ethical Implications of Performed Research

In the milliseconds of a drama therapeutic transaction there is a *universe* of potential meanings—the body meanings, the historical meanings, the interpersonal of-the-moment meanings. How do we assess the majesty and super-subtleties of a moment



of an encounter? Are we brave enough to do so? And, when we slow the drama therapeutic process down and research it, we then must ask: “Are we brave enough to own the vast potential to do harm that is inherent in the intention to bring relief and meaning making?”

The study of values in philosophy has both aesthetic and moral aspects. Aesthetics or art have to do with perception and ethics has to do with the actions we take—or don’t take—based upon our perceptions. As creative arts therapists, perception and action are the foundation of how we work. Our mantra in this work at NYU is this: the stronger the aesthetics of our work and of our research, the stronger the ethical and therapeutic value of the exploration for the clinician and client.

This art-based research process marries Nicolas Bourriaud’s (1998) concept of *relational aesthetics* with Caroline Ellis’s (2007) concept of *relational ethics*. (See Sajani, 2011, 2012a, 2012b, 2013a, 2013b; Hodermarska, Haen & McLellan, in press.) *Relational aesthetics* is concerned with understanding “states of encounter” in order to facilitate better ways of inhabiting relationships (Bourriaud, 1998, p. 7). Bourriaud says that we do not build understanding out of preconceived notions but use these art works as “ways of living and models of action” (Ibid, p. 13). *Relational ethics*, according to Ellis, requires us “to act from our hearts and minds, acknowledge our interpersonal bonds to others, and take responsibility for actions and their consequences” (Ellis, 2007, p. 3). Hence, this arts-based research process in clinical supervision permits us an axiological union in which our clinical actions are based upon an aesthetic intention towards another human being—our clients create art with us for the treatment and we, in turn create art with the imagined client and for the treatment. We relate, in the deepest sense, aesthetically.

## **The Body as a Location of Knowing**

Embodiment is verification. By telling the story of the treatment through embodiment, students are able to know that what has happened is true. It functions like the aria in an opera often does when the fourth wall is broken and the singer steps forward to sing to the audience: “This really happened.” These

are clinical arias or embodied case studies. We create emotional intimacy with the client through the distance of the theater, but the process is indeed mutually constructed out of treatment. These are *epistemes* or truths that are manifested, verified, and justified through embodiment.

The performances in supervision function as pure phenomenological distillations. The motility (ability for spontaneous movement), aka improvisation, creates an embodied “stage of recollection” (Levin, 1985, p. 140). Levin writes, “...we enjoy a body-knowledge which functions as an integrating, unifying, ‘gathering’—in other words, as a *legein*” (Ibid). I remind us all that *legein*, from the Greek, means to speak, to gather, and to discern.

Yet we do so within an improvisatory frame that eschews the “urge to order” and remains open and flexible to the emergent material that presents itself at “the edge of certainty” (Sajnani, 2013, p. 82). Sajnani terms this way of working *Living Enquiry*,

...An approach to knowledge creation that invites fleeting, emergent and evolving discoveries...informed by traces of experience, beckoned by the illusions just now coming into presence, pausing only to collect or displace a stone here and there to aid us in remembering what is important. (Sajnani, 2013, p. 84)

Other researchers concur: van Manen (1990) discusses researching relationship through the arts as a “poetizing project.” Anna Deveare Smith calls the verbatim interviews that form the bases for her theater productions “organic poetry.” Poiesis is a combining form, not a deconstructing one. Our distillations are a rethinking and restructuring of experience and not an essentializing or reifying of action.

A definitive diagnostic opinion is potentially the clinician’s equivalent of the *cultural conserve* (the final product, the dance, the opera, the play, the painting) that J. L. Moreno, the father of psychodrama and drama therapy, sought to eliminate in favor of the effervescent process of dramatic-relational forms unfolding (Moreno & Moreno, 1969). We maintain our clinical humility as we carry Moreno’s challenge to us forward in this research form. It never allows us to arrive; we are always en route.

Lastly and, perhaps most importantly, the performance inquiry develops trust in the artistic process as a clinical instrument as it reminds us of the utter impossibility of seeing everything. It explores the axis between the “said” or sayable and the unsaid or unspeakable (see Heidegger, 1975), which is an essential function of theater.

I suggest that arts-based research methodologies can be highly effective:

- as the best means for *praxis*—moving theory into practice—for students in creative arts therapy training
- embedding research as a pillar of training and a responsibility of a creative therapeutic practitioner
- assisting students in training in their discovery of clinical and transferential material
- supporting art making (aesthetics) as the central valued outcome of creative therapeutic intervention
- supporting research that will establish anti-hegemonic outcomes

WB Yeats wrote, “Man can embody the truth but he cannot know it” (Ellman, 1978, p. 289). In this form of working, our goal is to create what Levin (1985) calls “new historical truths”, which are based not just on literal reality but also on its transformation through theatrical form (p. 89). This process accesses a deeper understanding of what has happened in the treatment and potentially alters the course of the future through the thickness and richness that only art making and embodiment—a *Living Enquiry*—can afford.

**Acknowledgments:** The author would like to thank Liah Rozenman for her contributions to this essay.

## References:

- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5-46.
- Bourriaud, N. (1998). *Relational aesthetics*. Dijon, France: Les Presses Du Réel.

- Ellis, C. (2007). Telling secrets revealing lives: Relational ethics in research with intimate others, *Qualitative Inquiry*, 13 (1), pp. 3-29, <http://online.sagepub.com>.
- Ellman, R. (1978). *Yeats: The man and the masks*. New York: W.W. Norton.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper Row.
- Heidegger, M. (1975). *The end of philosophy*. London: Souvenir Press.
- Henzell, (1995). Research and the particular in Gilroy, A. & Lee. C. (Eds.), *Art and music: therapy research*. London, UK: Routledge.
- Hodermarska, M., Haen, C. & McCellan, L (in press). Exquisite Corpse: On Dissociation and Intersubjectivity – Implications for Trauma-Informed Drama Therapy, in Johnson, D. and Sajanani, N. (Eds.) *Trauma informed drama therapy: transforming clinics, classrooms, and communities*.
- Kuhns, R. (1983). *Psychoanalytic Theory of Art*. New York: Columbia University Press.
- Landy, R.J. (1993). *Persona and performance*. New York: Guilford Press.
- Landy, R.J. (1999). Role model of drama therapy supervision. In E. Tselikas-Portman (Ed.), *Supervision and drama therapy*. London, UK: Jessica Kingsley Press.
- Landy, R.J. (2001a). Role profiles – An assessment instrument. In *New Essays in Drama Therapy – Unfinished Business*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Landy, R.J. (2001b). Tell-A-Story—A new assessment in drama therapy. In *New Essays in Drama Therapy – Unfinished Business*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Landy, R.J. (2009). Role theory and role method of drama therapy. In Emunah, R. and Johnson, D.R. *Current approaches in drama therapy*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas Press.
- Landy, R.J., Hodermarska, M., Mowers, D. & Perrin, D. (2013). Performance as Art-Based Research in Drama Therapy Supervision in McNiff, S. (Ed.), *Art as research*. Chicago, Ill: Intellect Press.

- Levin, D.M. (1985). *The body's recollection of being*. Boston, MA: Routledge & Kegan Paul.
- Moreno, J.L. and Moreno, Z.T. (1969). *Psychodrama*. Vol. 1. Beacon, NY: Beacon House.
- Nietzsche, F. (1960). *Joyful Wisdom Book III, note 110*. New York: Frederick Unger.
- Pelias, R.J. (2004). *A methodology of the heart: Evoking academia and daily life*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Sajnani, N. (2011). Coming into presence: Discovering the ethics and aesthetics of performing oral histories in the Montreal life stories project, *Alt. Theater: Cultural Diversity and the Stage*, 9 (1), 40-49.
- Sajnani, N. (2012a). The implicated witness: Towards a relational aesthetic in dramatherapy. *Dramatherapy: The Journal of the British Association of Dramatherapists*, 34 (1), 6-21.
- Sajnani, N. (2012b). Improvisation and art-based research, *Journal of Applied Arts and Health*, 3 (1), 79-87.
- Sajnani, N. (2013a). The body politic: The relevance of an intersectional framework for therapeutic performance research in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 40 (3), 382-385.
- Sajnani, N. (2013b). Improvisation and art-based research in McNiff, S. (Ed.), *Art as research*. Chicago, Ill: Intellect Press.
- Saldaña, J. (2005). *Ethnodrama: An anthology of reality theater (crossroads in qualitative inquiry)*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Scheff, T. (1979). *Catharsis in healing, ritual and drama*. Berkeley: University of California Press.
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario, Canada: University of Western Ontario.
- Wheelwright, P. (1966). *The Presocratics*. New York, NY: Odyssey Press.

## Appendix

### PERSONAL AFFECTIVE MATERIAL IN THE EXPERIENTIAL LEARNING OF DRAMA THERAPY

#### ***A research study conducted by Jason D. Butler, RDT-BCT***

Although education programs in drama therapy have been around for over thirty years, very little research has been conducted examining how we educate drama therapists. This study aims to add to the body of knowledge and help foster dialogue about pedagogy and curriculum design within the field. The particular focus of this research is on the use of student personal material in the classroom. Because drama therapy is an embodied approach to psychotherapy, the tools used to teach drama therapy are also embodied. This embodiment increases the potential of the students' personal affective material being evoked. In many forms of education there is more distance between the material being taught and the student's personal experience. In drama therapy education this is often not the case as students are actively engaged within the classroom in role-plays, enactments, practice exercises and dramatic group processes. Throughout this experience, students' histories, narratives and in-the-moment emotional responses are dynamically involved. Understandably, this personal affective material can have implications in the learning experience.

This research aims to make a preliminary exploration of this phenomenon. By conducting focus groups and interviews with students and faculty members in a variety of drama therapy programs, it is hoped that the phenomenon will be better comprehended. Through understanding the phenomenon better, educators will be assisted in making decisions in the classroom and in designing the curriculum. It is anticipated that the information gained from this research will inform how personal material is used within drama therapy education, as well as within other fields of education. The results will potentially be published in journals and books and will be reported at various professional conferences. Throughout the dissemination, the confidentiality of the participants will be maintained.

The data collection will involve 60-minute semi-structured interviews with drama therapy educators and 90-minute focus groups with current students and recent graduates. These interviews will then be transcribed and analyzed for common themes and perspectives. These themes will then be combined to help explain the various processes at play within the phenomenon. The researcher will also look at course syllabi and website material and may ask follow-up questions by email. The data collection phase of the research will be completed by March 1, 2014.

Questions or requests for further information can be sent directly to the researcher at [jasondbutler@yahoo.com](mailto:jasondbutler@yahoo.com)

## **Práca s telom ako prienik dramatoterapie a ďalších expresívnych terapií**

### ***Working With the Body As An Intersection Of Drama Therapy and Other Expressive Therapies***

*Mgr. Ivana Lištiaková, Ph.D.*

Ústav speciálnepedagogických štúdií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

Kontakt: ivana.listiakova@upol.cz

#### **Abstrakt**

*Príspevok ponúka analýzu viacerých dramatoterapeutických prístupov (rolová metóda, EPR, psychodráma a iné) z hľadiska spôsobu práce s telom, pohybom a telesnými signálmi. Zameriava sa aj na vzťah dramatoterapie a iných expresívnych terapií, najmä psychomotorickej terapie, terapie hrou a arteterapie, vychádzajúc z ich prienikov v práci s telom. Neverbálne súčasti metód a techník expresívnych terapií umožňujú klientovi získať spojenie so sebou samým a dosiahnuť hlbšie pochopenie na úrovni tela a emócií, ktoré je až následne podrobené racionálnej reflexii. Telo a jeho pamäť sú nielen prostriedkom poznania, ale aj zmeny. Expresívne terapie používajú prácu s telom ako cielený terapeutický nástroj, ale objavuje sa aj ako sprievodný jav umeleckej exprese a recepcie.*

#### **Kľúčové slová**

Dramatoterapia, expresívne terapie, stelesnenie, estetická vzdialenosť

#### **Abstract**

*The paper offers an analysis of several drama-therapeutic approaches (role method, EPR, psychodrama and others) from the point of view of working with the body, movement and bodily signals. It also focuses on the relation between drama therapy and other expressive therapies, in particular psychomotor therapy, play therapy and art therapy, based on their intersections in working with the body. Non-verbal parts of the methods and techniques of the expressive therapies enable the client to connect with him or herself and to reach a deeper understanding on the level of the body and emotions, which is later subjected to rational reflexion. The*



*body and its memory are not only a means of knowledge but of change, too. Expressive therapies work with the body as a targeted therapeutic instrument, but it also manifests as an accompanying phenomenon of artistic expression and reception.*

### **Key words**

Drama therapy, expressive therapies, embodiment, aesthetic distance

### **Grant:**

Podpora vytváření excelentních výzkumných týmů a intersektorální mobility na Univerzitě Palackého v Olomouci CZ.1.07/2.3.00/30.0041

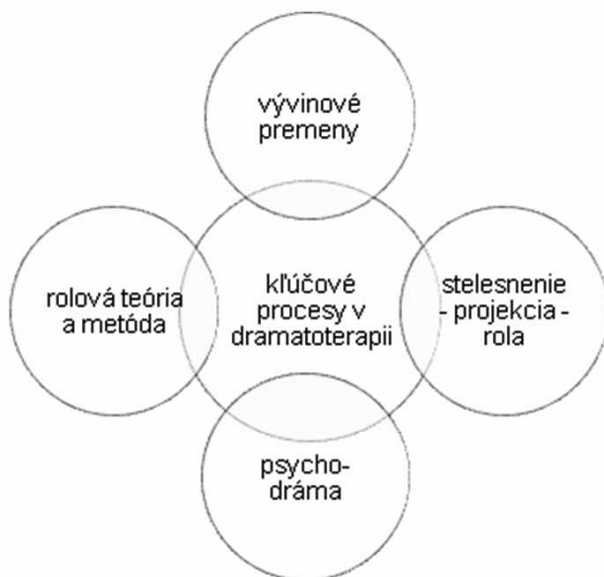
## **1. Úvod**

Práca s telom, stelesnená expresia a vnímanie odpovedí prichádzajúcich cez signály tela sú jedným zo základných prostriedkov terapeutickej zmeny v kreatívnych umeleckých terapiách. Napriek tomu, že každý z terapeutických smerov disponuje svojimi teoretickými východiskami a z nich plynúcimi špecifickými metódami, považujeme za dôležité hľadať ich spoločné princípy a premostenia.

## **2. Práca s telom v dramaterapii**

Dramaterapia vzišla z praxe psychoterapeutov, ktorí začali uplatňovať dramatické metódy práce, ako aj z praxe divadelných umelcov, ktorí si uvedomovali liečivé účinky drámy (Johnson et al., 2009). Preto je tvorená mnohými školami, prístupmi, metódami. V príspevku sa budeme venovať štyrom vybraným dramaterapeutickým a príbuzným prístupom – Morenovej psychodráme (Garcia & Buchanan, 2009), vývinovým premenám podľa Johnson (2009), rolovej teórii a metóde (Landy, 1994, 2009) a konceptu dramatického vývinu EPR (stelesnenie – projekcia – rola) podľa Jennings (1998, 2011). Prelínajú sa v základných princípoch, ktoré sú spoločné pre všetky z nich a tvoria účinné faktory dramaterapie (obr. 1). Definujú dramaterapiu a vysvetľujú spôsob, akým je efektívna. Ide o kľúčové procesy, ktoré definoval a skúmal Jones (2007). Patria medzi ne: projekcia do

príbehu hrdinu; empatia a estetická vzdialenosť prostredníctvom práce s metaforou; hra v role a personifikácia; interaktívne publikum a prítomnosť svedka; hra; prepojenie drámy a každodenného života a transformácia; práca s telom alebo stelesnenie.



Obrázok 1: Klúčové procesy ako prienik rôznych prístupov v dramaterapii

### 3. Stelesnenie (Embodiment)

Základnou zložkou dramaterapeutického procesu je stelesnená práca, t. j. zapojenie prežívania cez telo, pohybu, akcie a konania, namiesto tradičných verbálnych psychoterapeutických prostriedkov. Telo človeku dáva odpovede, ktoré sú rovnako validné ako intelektuálne konštruované odpovede. Vnímanie tela a stelesnená hra odbúravajú racionálne obrany pri zachovaní pocitu bezpečia.

Rozumieť jazyku tela si vyžaduje tréning, resp. „rozpomenutie sa“ na fylogeneticky nižšie formy života. (Lutz, 2013) Pohybové cvičenia, aktivizačno-relaxačno-koncentratívneho charakteru umožňujú človeku ponoriť sa do seba, do svojho tela a nechať ho prehovoriť. Učenie sa pýtať sa cez telo a počúvať jeho odpovede začína dôverou v tento „jazyk“.

Moreno nazval schopnosť intuitívne a promptne odpovedať spontaneitou. (Garcia & Buchanan, 2009) Od impulzivitu sa líši

zásadným spôsobom, a to najmä v tom, že spontánne konanie nie je čisto reaktívne, je vedomé a spája sa s kreativitou. Empatia a individuálne konanie jednotlivca v skupine vychádzajú aj z vnímanej (uvedomelej alebo podvedomej) reakcie tela človeka na stelesnenú prítomnosť a prejavy ostatných ľudí. Farmer a Geller (2003) napísali, že pochopenie často prichádza až cez konanie a často sa líši od toho, čo sme si pôvodne mysleli, že by sme mohli urobiť.

Telo komunikuje navonok (neverbálna komunikácia), ale komunikuje predovšetkým smerom k svojmu majiteľovi. Popova (osobné zdelenie, 24. března, 2014) hovorí, že telo je náš partner a nie náš nástroj. Kontakt s telom a hlboká úcta k nemu sa spája s vedomím vlastnej ľudskosti a dôstojnosti. (Hicks, 2011)

Reč signálov tela dostupná cez intuíciu a spontánne konanie sa podobá princípom umeleckej tvorby. Umelci výpovedi tela dôverujú. Komunikujú sami so sebou a so svetom v umeleckej forme, ktorá zodpovedá komplexnosti javu, ktorý pociťujú, prežívajú, myslia. Na rozdiel od verbalizácie umelecké prostriedky skúsenosť neredukujú, práve naopak, umožňujú jej ďalšie rozvinie prijímateľom. Umenie predstavuje priestor pre vyjadrenie múdrosti tela. Umelecká expresia je stelesneným zachytením okamihu a večnosti. Obsahuje istú mieru univerzálnosti danej skúsenosti. Z toho vychádza aj výskum založený na umení (McNiff, 2012; Sajnani, 2012). Živosť umenia a prítomnosť vedy sa v ňom spájajú. Vďaka výskumu založenému na umení je možné porozumieť fenoménu skúsenostného charakteru. Výskum založený na umení sa spolieha na umeleckú expresiu ako spôsob poznávania a/alebo prezentácie výsledkov. Výskum tak rešpektuje komplexnosť javu a jeho plasticitu, na rozdiel od plochosti kvantitatívneho výskumu a úzkeho výseku skutočnosti v kvalitatívnom skúmaní.

Telo je vnímané ako bytosť. Telo je človek. Nejde o „masu mäsa“, ale aktualizovanú osobnosť plne prítomnú tu a teraz, ktorá v umelecko-expresívnom konaní premýšľa, objavuje, skúma, pýta sa, odpovedá, vyjadruje, komunikuje, získava a ponúka vhlad a pochopenie. Telo je fyzickým prejavom duše a mysle. Stelesnené vhlady sú komplexné a ťažko rozobrateľné do lineárneho spôsobu myslenia, ktorý je viazaný na reč. Niektoré dramaterapeutické školy, napríklad vývinové transformácie alebo EPR, preto nepracujú s verbálnou reflexiou dramaterapeutických stretnutí. Vychádzajú z premisy, že odpovede v stelesnenej podobe sú dostatočne silné a pre klienta pochopiteľné. Nie je potrebné

ich rozptýliť rozprávaním. Predstavitelia iných škôl, napríklad Landy (2009) alebo Valenta (2011) považujú verbalizáciu za dôležité ukončenie intervencie. Opierajú sa o predpoklad, že myslenie človeka a jeho konanie je úzko prepojené s rečou, a teda, až to, čo je vypovedané, sa stáva „skutočným“. Zároveň je reflexia klientov vhodnou spätnou väzbou pre terapeutov, čo sa týka monitorovania progresu a evalvácie terapeutického procesu.

#### 4. Estetická vzdialenosť

K cieľom dramaterapie patrí pomoc klientovi v dosiahnutí rovnováhy, charakterizovanej tzv. estetickou vzdialenosťou (distanciou, odstupom), ktorú popísal Landy (1994). Predstavuje balans medzi emocionálnym a intelektuálnym fungovaním. Dosahuje sa vďaka práci s telom a vhodnou voľbou dramaterapeutických techník, ktoré vo väčšej alebo menšej miere pracujú so stelesnením. Človek v pozícii malej vzdialenosti je plný až preplnený emóciami. V terapii potrebuje získať nadhľad. Vhodné sú preto techniky, ktoré sú vzdialenejšie od klienta, či už prostredníctvom metafor, alebo fyzickou vzdialenosťou od tela, napríklad príbeh klientovi prehrávajú ostatní členovia skupiny. Naopak, človek, ktorý príliš premýšľa, analyzuje a racionalizuje, sa potrebuje dostať do kontaktu so svojimi emóciami. To je možné prostredníctvom ponorenia sa do techník, ktoré umožňujú precítenie cez telo, napríklad hranie rol alebo práca s maskou. Estetická vzdialenosť je teda rovnováha emotionality a racionality. Tiež sa dá prirovnať k paradoxu priesťtoru „akoby“, ktorý je v dramaterapii i divadle prítomný. Herec je v role, je postavou, v ktorej prežívaní je emocionálne zaangažovaný, a zároveň si uvedomuje samého seba ako herca na javisku a kontroluje svoje konanie. Podobne klient v dramaterapii prežíva hru a zároveň si je vedomý, že sa hrá (Hodemarska, 2013).

Projektívne techniky v dramaterapii umožňujú externalizáciu a vzdialenie od tela podľa potreby. Môže ísť o prehranie situácie inými hercami, členmi skupiny, alebo prostredníctvom zástupného predmetu, bábky, masky alebo mejkapu. Naopak, keď je klient príliš intelektuálne zainteresovaný, rozmýšľa a analyzuje, je potrebné, aby riešenie hľadal v tele, napríklad prostredníctvom prebrania roly, ponorenia sa do postavy, jej precítenia cez telo. S estetickou vzdialenosťou je možné sa hrať. Dramaterapeut pozoruje klienta a volí techniky s primeranou mierou distancie. Aj v jednej aktivite je ale možné vzdialenosť meniť podľa potreby klienta.

## 5. Rolová teória a metóda

Stelesnenie v rolovej teórii a metóde je prítomné neustále, keďže klient prehráva rôzne roly alebo metaforický príbeh. Využíva sa gesto, pohyb, socha a jej animácia. Vstup do roly sa deje cez vžitie sa do stelesnenej formy roly a až z toho sa vynára verbálny popis. Slovo nasleduje až po zaujatí telesnej pozície. Stelesnené poznanie predchádza racionalizáciu, informácie vychádzajú z impulzov tela a aj terapeutické zmeny sa dosahujú v hre v stelesnenej role.

Rolová teória je postmoderná teória, ktorá vychádza z myšlienky, že každý človek hrá v živote množstvo rol. Existujú súčasne a človek medzi nimi podľa situácie strieda. Podľa Landyho (2009) zdravie predstavuje schopnosť hrať roly a meniť ich. Osobnosť je zložená z viacerých self, je tvorená všetkými rolami a protirolami. Cieľom dramaterapie je podľa tejto teórie rozšíriť repertoár rol, ktoré človek hrá. Každá rola existuje vo vzťahu k inej, svojej protirole, napr.: matka – milenka, matka – dcéra, matka – otec atď. Protirola nie je protikladom roly, ale jej doplnkom. Cieľom je pomôcť klientovi tolerovať a prijať ambivalentný stav existencie obidvoch rol zároveň.

### 5.1. Psychodráma

Psychodráma používa vstup do roly a je typická striedaním malej a veľkej vzdialenosti. Protagonista prezentuje príbeh, resp. nevyriešenú záležitosť zo svojho osobného života, a zvyčajne nemá od problému odstup. Kolaps času a priestoru, s ktorým psychodráma pracuje, umožňuje dosiahnutie estetickej vzdialenosti. Čo sa týka práce cez telo, psychodráma je na začiatku stretnutia pomerne distantná. „Najprv myslím, potom konám.“ Slovo definuje pohyb a prejavy postavy. Vstup do roly je tiež cez verbálny popis postavy. Pokiaľ je klient plný silných emócií, má možnosť v psychodráme vidieť samého seba vďaka pomocným hercom a získať tak vhľad. Naopak, ak necíti emocionálnu zaangažovanosť, výmena rol ho postaví do stelesnenej pozície inej postavy, ktorá umožňuje empatické vcítanie sa. V tomto momente je psychodráma málo distantná. Dochádza k emočnej katarzii. Do pozície estetickej vzdialenosti sa človek opäť dostáva, keď dosiahne tzv. katarziu integrácie, rovnováhu medzi emóciami a pochopenie, začlenenie stelesneného a racionálneho porozumenia medzi odpovede na riešenú otázku života klienta.

Telesná blízkosť je prostriedkom „tele“, ktoré Moreno (Garcia & Buchanan, 2009) popísal ako prítomnosť vzájomného naladenia sa členov skupiny. Empatia v skupine je dôležitá z hľadiska udržiavania

fokusovanej energie počas psychodramatického prehrávania, vstupu a udržiavania roly a tiež v technike dvojníka. Funguje na základe dôvery vo vlastné signály tela, telesnú blízkosť k druhému človeku a dotyk. Protagonista si intuitívne vyberá pomocných hercov, riadi sa spontánnosťou mysliaceho tela. Podobne aj terapeut sa vyladí na klienta a empaticky ho vníma vďaka fyzickému kontaktu alebo blízkosti počas úvodnej fázy tvorby kontraktu, kedy sa terapeut s klientom prechádza vo vnútri skupinového kruhu počas rozhovoru o situácii každodennej reality, s ktorou protagonista do psychodrámy vstupuje.

Princípy psychodrámy uvádzame napriek tomu, že tento koncept chápeme ako príbuzný dramaterapii, a nie jej metódu. Ide o štruktúrovaný prístup vyžadujúci si špecifický tréning. Mnohé metódy a techniky, ktoré dramaterapeuti používajú, však vychádzajú z psychodrámy, preto sme považovali za dôležité venovať sa jej charakteristikám.

## **5.2. Vývinové premeny**

Vývinové premeny sú ukážkou plne stelesneného dramaterapeutického prístupu. Johnson (2009) svoj koncept definoval ako improvizovanú hru s telom. Všetky významy sa vynárajú v hre s telom. Metóda je pomerne málo distantná v zmysle toho, že sa obsahy hry verbálne nespracovávajú. Veľká a malá vzdialenosť sú súčasne prítomné v tzv. diskrepantnej komunikácii. Počas hry si človek uvedomuje, že sa hrá a zároveň je plne prítomný v hre v role. Dokáže rolu udržať a v prípade potreby z nej ihneď vystúpiť. Podobne ako herec na javisku, hráč si je vedomý, že je postavou a zároveň samým sebou (Johnson et al., 2003; Hodemarska, osobné zdedenie, 18. března, 2014).

Koncept vývinových premien obsahuje štyri centrálné komponenty: hrový priestor, stelesnenie, stretnutie a transformáciu. Podľa Johnsona (2009, s. 89) základ vývinových transformácií tvorí „premena stelesnených stretnutí v hrovom priestore“. Porozumenie stelesneniu vychádza z teórie emanácie, ktorá hovorí, že ľudská bytosť sa manifestuje cez telo – telo ako prítomnosť, telo ako túžba, telo ako persona a telo ako iné (Johnson, 2009). Ľudia prichádzajú do terapie často oddelení od svojho tela (telo ako iné) a potrebujú sa cez hlbokú hru dopracovať k vnímaniu tela ako prítomnosti. Koncept vývinových premien si váži vedomosť tela v poskytovaní spoľahlivých informácií vo forme myšlienok a pocitov. Aktivovanie tela ako zdroja terapeutického zmeny je užitočné aj preto, že pomáha prekonať stereotypné správanie, ktoré je často zviazané s verbálnym jazykom (Johnson et al., 2003).

### **5.3. Stelesnenie – projekcia – rola**

Stelesnenie je prvou fázou prístupu EPR: stelesnenie – projekcia – rola (Jennings, 1998), ktorý je ďalej rozvinutý v koncepte neurodramatickej hry (Jennings, 2011). Vývin je chápaný ako inherentne dramatický. Konanie dieťaťa prechádza viacerými štádiami dramatickej hry, ktoré pracujú s telom rôznym spôsobom a „hrajú sa“ tak s estetickou vzdialenosťou.

V období stelesnenia (E) sa dieťa hrá so svojim telom. Toto štádium zodpovedá senzomotorickej hre podľa Piageta (1977). Vzdialenosť je minimálna, dieťa je pohrúžené samo v sebe a málo vníma hranice medzi sebou a svetom. V štádiu projekcie (P) sa dieťa hrá s objektmi mimo jeho telo. Dramatická hra využíva veľkú vzdialenosť a nadhľad. V štádiu roly (R) je dieťa schopné vstupovať do roly a vystupovať z nej, prítomná je estetická vzdialenosť, paradox situácie „akoby“, kedy je človek v stelesnenej role a zároveň si je vedomý existencie seba.

## **6. Kľúčové procesy v expresívnych terapiách**

Podobne ako v rôznych dramatoterapeutických prístupoch, aj kreatívne umelecké terapie všeobecne zdieľajú spoločné princípy. Jedným z týchto kľúčových procesov je práca s telom, ktorá má svoje miesto v dramatoterapii, psychomotorickej terapii, terapii hrou, arteterapii i muzikoterapii.

Malchiodi (2005) uviedla, že k hlavným charakteristikám expresívnych terapií patria sebavyjadranie, aktívna participácia, imaginácia a prepojenie tela a mysle.

### **6.1. Práca s telom v terapii hrou**

Homeyer a DeFrance (2005) považujú terapiu hrou za „špecifickú formu detskej psychoterapie“ (p. 141). Hra je prostredie a skúsenosť, v ktorej sa deti učia o svete a o svojich zážitkoch v tomto svete. Hračky sa používajú namiesto slov za účelom systematickej exprese. Ich výpovede sú pravdivé, pretože je bezpečné ich vysloviť v projektívnej symbolickej podobe.

Práca s telom v terapii hrou je viditeľná už od raného štádia vývinu dieťaťa. V období senzomotorickej hry sa dieťa hrá len so svojim telom. Telo je hračka a prostriedok hry. Neskôr sa v hre dostávajú do kontaktu s telom objekty vonkajšieho sveta. Dieťa je v neustálej interakcii so sebou samým a s hrovými predmetmi. V symbolickej hre dieťa napodobňuje svet dospelých alebo prehráva jeho variácie podľa vlastných predstáv a porozumenia. Do-

predu nad scenárom hry nepremýšľa, obsah hry je intuitívny. Výnimkou je organizácia hry jedným dieťaťom, ktoré zaujíma rolu režiséra, a ostatní hráči stelesnene predstavujú pridelené úlohy. Až v období konštrukčnej hry si dieťa dopredu racionálne stanovuje postup. Myseľ predbieha telo, čo je princíp viditeľný vo väčšine aktivít dospelých, ako aj v smerovaní školského vzdelávania.

## **6.2. Práca s telom v psychomotorickej terapii**

Primárny cieľ tanečnej a pohybovej terapie popísala Loman (2005) ako prekonanie prekážok v expresii, vytváranie spojenia s druhými ľuďmi a akceptáciu samého seba a svojho tela.

Podstatou tvorivého procesu v tanečnej a pohybovej terapii je stelesnenie. Spontánny kreatívny pohyb vplýva na významy vynárajúce sa v psychomotorickej aktivite. Pohyb tela je vnímaný ako jazyk, ako „materinská reč“ psychomotorickej terapie.

Szabová (2007) rozlíšila štyri úrovne psychomotorickej terapie: neuromotoriku, senzomotoriku, psychomotoriku a sociomotoriku. Jednotlivé úrovne pracujú s telom v interakcii a vo vzťahu s rôznymi elementmi. Neuromotorika sa zaoberá prácou so svalovými skupinami, uvedomovaním si vlastného tela a jeho ovládaním. Koncept neuromotoriky sa dá prirovnať ku konceptu pohybu vychádzajúceho z kognitívnych predstáv (Popova, osobne zdelenie, 24. března, 2014), ktorý je zameraný na uvedomenie si centra tela, regulovanie pohybu cez predstavu pohybu. Podobne výsledky neurovied do skúmania pohybu dieťaťa zapája aj Jennings (2011) v modeli neurovývinovej hry, hoci z jej pohľadu ide o štádium dramatického vývinu dieťaťa. Senzomotorika pracuje so zmyslovým vnímaním tela a jeho vplyvom na pohybové vzorce. Spája sa s konceptom bazálnej stimulácie (Friedlová, 2007), Snoezelen metódy (Lištiaková, Ponechalová, 2010), senzorickej integrácie (Ayres, 2005). Senzualita je spojená s emocionálnou, ktorá tvorí jadro psychomotoriky v užšom slova zmysle. Pracuje s prežívaním pocitov a s ich telesným vyjadrením a precítením. Sociomotorika prechádza od zaujatia jednotlivcom k cieľenej práci s dynamikou skupiny a interpersonálnym kontaktom jej členov. Zaujíma sa o neverbálnu komunikáciu, sociometriu a porozumenie vzťahom cez telesné signály.

## **6.3. Práca s telom v arteterapii**

Arteterapia, ako napísala Malchiodi (2005), tak ako ostatné expresívne terapie zahŕňa fyzickú aktivitu, kinestetické a per-



cepčné skúsenosti, používa telo a ponúka uchopiteľné a pretrvávajúce produkty a vďaka týmto prostriedkom umožňuje psychickú a fyzickú relaxáciu. Aj v arteterapii je prítomná práca s telom a stelesnenie významov. Podobne ako v senzomotorickej hre, výtvarná tvorba sa spája so sensorickými skúsenosťami. Nejde len o vizuálnu formu, ale napríklad aj o taktilné podnety v práci s hlinou, vôňu olejových farieb, zvuk ceruzky šrafujúcej plochu papiera. Kontakt s výtvarným materiálom tak vyvoláva telesné reakcie a uľahčuje počúvanie signálov tela.

Príbeh v arteterapii sa odohráva v myslí, vďaka umeleckému zamestnaniu tela. Práca na výtvarnom produkte človeka pohltí a odstráni myšlienkový balast. Toto stelesnené prežívanie umožní očistenie mysle a otvorí cestu kreativite.

Arteterapeutický proces je možné chápať ako expresiu príbehu, ktorý vznikol v procese tvorby, t. j. stelesnenej interakcie so sebou samým alebo s ostatnými. Tvorba je stelesneným vyjadrením ideí, ktoré vychádzajú z myšliaceho tela.

## 7. Práca s telom ako sensorická aktivita

Expresívne terapie prinášajú do psychoterapie akciu, a ako napísal McNiff (1981, citovaný podľa Malchiodi, 2005), umožňujú rôzne módy expresie – vizuálne, auditívne, taktilné či kinesetické. V edukácii podobne hovoríme o štýloch učenia sa, ktoré prioritne podporujú určitú sensorickú kvalitu (Rief, Heimburge, 2006; Mareš, 2008). Zapojenie sensorických kanálov, ktoré ľudia preferujú, je ako hovoriť ich jazykom.

Ayres (1972, 2005) popísala význam senzorickej integrácie pre efektívne fungovanie v prostredí. Multisenzorické prístupy v terapii sa používajú najmä na relaxáciu a stimuláciu. Sensorická rovnováha predchádza ďalšie úrovne psychologického vývinu. McNiff (1981, citovaný podľa Malchiodi, 2005) si uvedomoval sensorické kvality expresívnych terapií. Spájajú umelecké hodnoty kreativity a estetiky s hlboko ľudským a absolútne základným spojením so zmyslovými systémami tela.

Stelesnenie je najkomplexnejšia forma expresie. Zapojenie tela ponúka všetky sensorické kvality. Ako Malchiodi uviedla (2005), zahrnutie rozličných módov vyjadrenia podporuje komunikačné príležitosti, efektivitu a autenticitu kontaktu.

## 8. Záver

Neverbálne/preverbálne súčasti metód a techník expresívnych terapií umožňujú klientovi získať spojenie so sebou samým a dosiahnuť hlbšie pochopenie na úrovni tela a emócií, ktoré je až následne podrobené racionálnej reflexii. Telo a jeho pamäť sú nielen prostriedkom poznania, ale aj zmeny. Expresívne terapie používajú prácu s telom ako cielený terapeutický nástroj, ale objavuje sa aj ako sprievodný jav umeleckej expresie a recepcie. V ďalšom výskume považujeme za dôležité skúmať prieniky a špecifiká, spoločné a odlišné kľúčové procesy v expresívnych terapiách.

## Zoznam použitej literatúry:

- Ayres, A. J. (1972). *Sensory Integration and Learning Disorders*. Los Angeles, CA.
- Ayres, A. J. (2005). *Sensory Integration and the Child. Understanding hidden sensory challenges*. Revised and updated by Pediatric Therapy Network. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Farmer, C., & Geller, M. (2003). Applying Psychodrama in the Family Systems Therapy of Bowen. In J. Gershoni (Ed.) *Psychodrama in the 21st century: clinical and educational applications*. (pp. 31–47). New York: SpringerPub.
- Friedlová, K. (2007). *Bazální stimulace® v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada.
- Garcia, A., & Buchanan, D. R. (2009). Psychodrama In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in dramatherapy* (2nd ed., pp. 393–423). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Hodemarska, M. (2013). *Introduction to dramatherapy*. Unpublished lectures. New York: New York University.
- Homeyer, L. E., & DeFrance, E. (2005). Play Therapy. In C. A. Malchiodi (Ed.). *Expressive Therapies*. (pp. 141–160). New York; London: The Guilford Press.
- Hicks, D. (2011). *Dignity: The essential role it plays in resolving conflict*. Yale University Press.
- Jennings, S. (1998). *Introduction to Dramatherapy*. Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Jennings, S. (2011). *Healthy attachments and neuro-dramatic-play*. London; Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

- Johnson, D. R., Smith, A., & James, M. (2003). Developmental transformations in group therapy with the elderly. In C. Schaefer (Ed.), *Play therapy with adults* (pp. 78–106). New York: Wiley & Sons.
- Johnson, D. R. (2009). Developmental transformations: Towards the body of presence. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in dramatherapy* (2nd ed., pp. 89–116). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Johnson, D. R., Emunah, R., & Lewis, P. (2009). The development of theory and methods in dramatherapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in dramatherapy*. (2nd ed., pp. 16–23). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice, and research* (2nd ed.). London ; New York, NY: Routledge.
- Landy, R. J. (1994). *Dramatherapy: Concepts, theories and practices*. (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Landy, R. J. (2009). Role theory and the role method of dramatherapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in dramatherapy* (2nd ed., pp. 65–88). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Loman, S. T. (2005). Dance/Movement Therapy. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Expressive Therapies*. (pp. 68–89) New York; London: The Guilford Press.
- Lutz, I. (2013). Ritual and body memory. The archetypes of healing – a theatre research project. Unpublished material for a workshop 4 October 2013. New York: New York University.
- McNiff, S. (2012). Opportunities and challenges in art-based research. In *Journal of Applied Arts & Health*, 3(1), pp. 5–12.
- Mareš, J. (1998). *Styly učení žáků a studentů*. Praha: Portál.
- Rief, S. F., & Heimburge, J. A. (2006). *How to Reach and Teach All Children in the Inclusive Classroom*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Piaget, J. (1977). *The Origin of Intelligence in the Child*. Harmondsworth, New York, Ringwood, Markham, Auckland: Penguin Books.
- Sajnani, N. (2012). Improvisation and art-based research. In *Journal of Applied Arts & Health*, 3(1), pp. 79–86.
- Szabová, M. (2007). Psychomotorika v liečebnej pedagogike. Nepublikované prednášky. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Valenta, M. (2011). *Dramaterapie*. Praha: Grada.

## **Dramatoterapia u detí s poruchami správania v základnej škole**

### ***Drama Therapy for Primary School Children with Behavioural Disorders***

*doc. PaedDr. Katarína Majzlanová, Ph.D., – Mgr. Andrej Vráblik*

Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, Katedra liečebnej pedagogiky, Belinského 16, Bratislava, 851 01

Kontakt: geotropos@gmail.com

#### **Abstrakt**

*Príspevok je zameraný na korekciu porúch správania u detí školského veku pomocou dramatoterapie. Výskumy potvrdzujú preventívny i terapeutický vplyv dramatoterapie na deti najmä v oblasti socializácie a rozvíjania sociálnych vzťahov.*

*Prostredníctvom dramatoterapie, cez sebaopoznávanie, seberealizáciu deti získajú pozitívne zážitky a skúsenosti.*

#### **Kľúčové slová**

Poruchy správania, dramatoterapia, základná škola, drama-terapeutické stretnutie, výskum uplatňovania dramaterapie u detí.

#### **Abstract**

*The paper focuses on correcting behavioural disorders in primary school children by drama therapy. The research confirms the preventive and therapeutic influence of drama therapy on children, in particular in the area of socialization and developing social relationships.*

*Through drama therapy, through self-knowledge, self-realisation, the children gain positive experience.*

#### **Key words**

Behavioural disorders, drama therapy, primary school, drama therapeutic session, research of using drama therapy for children.

## 1. Poruchy správania

Poruchy správania v širšom chápaní predstavujú široké spektrum maladaptívnych foriem správania jednotlivca alebo malej skupiny, od drobných priestupkov voči disciplíne, prejavov vzdoru, nadmernej plachosti, úzkosti až po agresívne a deštruktívne správanie a trestné činy.

Vysoká intenzita a pretrvávajúce uvedené správanie je prejavom miery, nakoľko toto správanie nepriaznivo vplyva na sociálny vzťahový rámec a socializačný proces jednotlivca alebo skupiny a narúša etické, právne a iné spoločenské normy (V. Labáth, 1994; Š. Vašek a kol., 1994).

Základným rozdielom medzi deťmi s poruchami správania a deťmi, ktoré majú správanie v norme, je miera, trvanie a stupeň nežiadúcej aktivity (správania).

U detí s poruchami správania možno rozlišovať (D. Cullinan, M. H. Epstein, L. Loyd, 1983):

1. Konflikty s prostredím.
2. Osobnostné poruchy.
3. Výučbové problémy (osvojovanie vedomostí, zručností a návykov).

### 1. Pre *konflikty s prostredím* je príznačné

- agresívne správanie,
- hyperaktívne správanie,
- sociálna maladjustácia (problémy v sociálnej adjustácii).

### 2. Pri *osobnostných poruchách* je typické tzv. hypoaktívne správanie (prežívanie úzkosti, precitlivosť, uzavretosť, ...).

### 3. *Problémy pri osvojovaní vedomostí, zručností a návykov* môžu mať deti, ktoré majú konflikty s prostredím i osobnostné poruchy (nejde o špecifické poruchy učenia).

J. Hvozdík (1986) v tejto súvislosti hovorí o problémoch v správaní, ktoré na základe depistážno-somatologickej klasifikácie delí na:

- zdravotné problémy,
- adjustačné problémy,
- problémy v socializácii vzťahov.

V. Pokorná (1992) uvádza, že prejavy uvedených negatívnych prejavov siahajú od fyzickej alebo slovnej agresivity cez poruchy činnosti, klamstvá a krádeže až k neschopnosti kontaktu, precitlivosti, nekoncentrovanosti a poruchám sebavedomia.

Podľa Š. Vaška a M. Šramku (1994) pri predchádzaní porúch správania významnú oblasť tvoria preventívne, ventilačné, relaxačné metódy a prístupy, ako aj metódy pozitívneho posilňovania, rozvíjania motoriky a percepcie (účinné zvlášť u detí s postihnutím).

*Úlohu prevencie* pri predchádzaní sociálno-patologickým javom zdôrazňuje aj P. Mühlpachr (2004). Autor kategorizuje prevenciu ako špecifickú disciplínu, ako prostriedok, ako empiriu, ako myšlienkovú aktivitu, čo poukazuje na široké možnosti jej uplatnenia v rámci jednotlivých prístupov.

V poradenských a školských zariadeniach sa u detí s poruchami správania využívajú intervenčné techniky a programy, medzi ktoré zaraďujeme *expresívne terapie*, ktorých súčasťou je aj *dramatoterapia*.

## 2. Dramatoterapia

Dramatoterapia v liečebnej pedagogike predstavuje súčasť liečebno-výchovných prístupov u detí, mládeže a dospelých s rôznymi druhmi porúch a postihnutí. Je komplexom liečebno-výchovných prístupov a metód, v ktorých sa pôvodne dramatické prostriedky využívajú na osobnostný rast, na emocionálne ozdravenie, na korekciu nežiaducich postojov a správania u osôb vyžadujúcich osobitný prístup (ohrození, postihnutí, narušení, zdravotne oslabení jednotlivci) (Majzlanová, 2004).

Dramatoterapeut využíva dramatické štruktúry so špecifickým cieľom pomôcť klientovi zažiť emócie, získať vnútornú motiváciu a schopnosť lepšie sa orientovať v problémoch, v situáciách, vo vzťahoch. Ide teda o cielenejšie a dlhodobejšie zmeny v prežívaní pomocou množstva komponentov, ktorými sú lepšie sebaopoznávanie, sebaakceptácia, zážitok úspešnosti, sebarealizácia, zmena pohľadu na problémy a prístupu k nim, získanie nadhľadu, pochopenia, istej rezistencie voči stresovým situáciám, resp. určitý posun v ich vnímaní a prežívaní.

Mechanizmus terapeuticko-výchovného pôsobenia je založený na princípe, že dráma a terapia sú reflexnými procesmi, cez

ktoré klient vtiahnutý do života charakterov objavuje sám seba. Počas procesu improvizácie pomocou dramatických metafor sa formuje základ pre porozumenie klientovmu správaniu či problému. V dramatoterapii klient vo svojej vlastnej role pátra po zmysle a účelu svojej existencie v pokuse o tvorivé zvyšovanie a prekonávanie svojich medzí.

V dramatoterapii využívame relaxačné metódy (zamerané na uvoľnenie), zážitkové metódy (dramatické hry, hranie rolí), scénické metódy (dramatická metafora), motivačné metódy (rozvíjanie záujmu, pocit dôvery), sebareflexné metódy (uvedomovanie si správania v rôznych situáciách), nácvikové metódy (zvládanie nových zručností), behaviorálne prístupy (posilňovanie žiaduceho správania).

Medzi prostriedky a techniky dramatoterapie patria *dramatické hry, dramatizácia, improvizácia, rolové hry, neverbálne techniky – hry a cvičenia, pantomíma, etudy, hra s maskou, s bábkou, ta-nečná dráma, sociodráma, psychodráma, divadelné modely – play-back divadlo, divadlo fórum, neviditeľné divadlo, bábkové divadlo...*

Výber metód, prostriedkov, ciele i program dramatoterapeutických stretnutí závisí od zloženia skupiny, diagnózy a aktuálnych potrieb klientov.

Dramatoterapiu využívame pri práci s klientom samostatne, alebo v kombinácii s inými terapeutickými prístupmi – s arteterapiou, biblioterapiou, ergoterapiou, muzikoterapiou, psychomotorickou terapiou a terapiou hrou.

*Cieľom dramatoterapeutických prístupov* u detí je rozvíjanie všetkých oblastí a stránok ich osobnosti, poskytnutie vhodného prostredia a podmienok na uplatnenie ich záujmov a schopností. Prostredníctvom dramatických aktivít a dramatoterapeutického vedenia jednotlivec získava zážitky a skúsenosti z rôznych oblastí života, pocit úspešnosti a sebarealizácie, emocionálne uvoľnenie, motiváciu pre získavanie nových skúseností, čo je základným predpokladom pre ďalšie terapeuticko-výchovné pôsobenie (výraznejšie problémy v správaní, emocionálne poruchy, adaptačné problémy, postraumatické, frustračné, stresové stavy).

Dramatické aktivity spravidla končia sebareflexiou (individuálne verbalizovanie pocitov), reflexiou (asociácia, zážitok), relaxáciou, diskusiou či rozhovorom, ktoré pomáhajú ujasniť

niektoré momenty v hre, prehodnotiť vlastné postoje a názory a porovnať ich s výpoveďami ostatných účastníkov hry. Namiesťto verbálneho vyjadrenia dieťa môže pohybom, mimikou, výrazom tela alebo gestom znázorniť, ako sa cíti, vyjadriť svoje pocity, postoj k priebehu dramatických aktivít.

Dramatoterapia sa na Slovensku vyučuje na Pedagogickej fakulte UK Bratislava na Katedre liečebnej pedagogiky (5 semestrov), ako aj v odboroch logopédia, psychológia a špeciálna pedagogika (základy dramatoterapie).

Dramatoterapia sa uplatňuje u detí v diagnostickom centre pre deti a mládež, v pedagogicko-psychologických poradniach v školských a v zdravotníckych zariadeniach (psychiatria, detské kardiocentrum), v liečebniach pre drogovu závislých ľudí, v zariadeniach pre psychosociálne narušených osôb (väzni) atď.

Dramatoterapia sa uplatňuje u detí s poruchami správania, s poruchami učenia, u týraných detí, u osôb psychosociálne narušených, po prekonaní traumy, drogovu závislých, pri poruchách príjmu potravy, u chorých a zdravotne oslabených, u osôb so znevýhodnením – sociálnym, ekonomickým, zdravotným, u seniorov s emocionálnymi problémami, pri práci s rodinou klienta, u detí žijúcich v sťažených životných podmienkach, ktorým môže byť aj psychické ochorenie rodiča dieťaťa.

## **2.1. Terapeutické kritériá a pravidlá dramatoterapie**

Pre všetky definície dramatoterapie je príznačné, že ide o úmyselný, cieľavedomý proces s cieľom vplývať na zmiernenie symptómov, pôsobiť na oblasť prežívania a postojov.

V dramatoterapii je zastúpený aspekt výchovný, diagnostický, terapeuticko-reedukačný a korekčno-rozvíjajúci.

M. Valenta (1999) v dramatoterapii rozoznáva sedem diferenčných úrovní: teoretická úroveň, katarzia, forma a obsah sedení, skupinová aktivita a dynamika, terapeutická rola, typológia rolí a súbor prostriedkov.

Výber dramatických metód, prostriedkov a obsahu dramatických činností sa u osôb vyžadujúcich si špeciálny prístup uskuťtočňuje so zreteľom na druh problému, poruchy, postihnutia, s vopred vytýčeným cieľom, so stanovením ich postupnosti – priorita v zameraní na dominantný problém, poruchu, postihnutie.



V dramatoterapii ide o cieleň výber klientov (deti, mládež, dospelí) do skupiny podľa diagnózy, veku, pohlavia.

Na dramatoterapeutických stretnutiach je obmedzený počet osôb v skupine (podľa symptómov veku, pohlavia...) od 3 do 10 osôb (s výnimkou psychodrámy a sociodrámy).

Okrem skupinovej dramatoterapie sa pomerne často uskutočňuje individuálna forma, niekedy sa oba prístupy podľa potreby kombinujú.

V skupine *by nemal byť väčší počet detí s hyperaktivitou alebo s agresívnym správaním* (prítomnosť detí, ktorých správanie je pokojné, môže pôsobiť ukludňujúco). V skupine by mali byť deti *približne na rovnakej vekovej úrovni*.

Pri dramatoterapeutickej intervencii s deťmi s poruchami správania je dôležité zamerať sa na nadobudnutie *vhodných sebaregulačných mechanizmov* a poskytovanie možností pre získavanie sociálnych zručností zodpovedajúcich ich veku.

T. Strédl (2012) z hľadiska vyššie uvedených cieľov považuje za dôležité podporovať rozvíjanie emocionality, samostatnosti, osvojenie si žiaducich foriem správania, rozvíjanie sociálneho učenia, emocionálnej inteligencie, nezávislosti a komplexnej rehabilitácie.

V dramatoterapii sú dramatické aktivity zamerané *na vytvorenie terapeutického vzťahu medzi klientom a terapeutom*, resp. aj klientami.

Dramatoterapia predpokladá *komplexný prístup* so zohľadnením faktorov (zdravotné, psychologické, osobnostné, sociálne, ekonomické a iné), ktoré pôsobia na človeka.

Dramatoterapia sa indikuje v rámci tímového prístupu ako *doplnková terapia* (napríklad u psychicky chorých pacientov, drogovu závislých atď.).

V dramatoterapii využívame *relaxačné metódy* (zamerané na uvoľnenie), *zážitkové metódy* (dramatické hry, hranie rolí), *scénické metódy* (dramatická metafora), *motivačné metódy* (uspokojovanie potrieb, záujmu, pocit dôvery), *sebareflexné metódy* (uvedomovanie si správania v rôznych situáciách), *nácvikové metódy* (zvládanie nových zručností), *behaviorálne prístupy* (posilňovanie žiaduceho správania).

## **2.2. Možnosti dramatoterapeutickej intervencie pri modifikácii porúch správania**

U detí s poruchami správania sa na dramatoterapeutických stretnutiach venuje zvýšená pozornosť *nadviazaniu kontaktu, rozohriatiu a uvoľneniu*. Začíname nenáročnými úlohami, vhodné sú neverbálne techniky, rytmické a pohybové aktivity.

Deti s poruchami správania si vyžadujú veľa podpory a porozumenia. Vhodné sú aktivity, do ktorých sa zapájajú na základe dobrovoľnosti, ako sú napríklad pantomíma a etudy, ktoré aktuálne obmieňame a dopĺňame, niektoré činnosti zritualizujeme. Štruktúra stretnutí by mala byť pre nich primeraná, prehľadná a zaujímavá. Dieťa je vyzvané, aby bolo nápomocné v tvorbe i v realizácii dramatických činností. Témy predkladáme ako návrhy. Ak dieťa narúša pravidlá hry, kľudným tónom ho na to upozorníme, komunikujeme s ním priamo a konštruktívne.

Je dôležité voliť témy, ktoré sú deťom zrozumiteľné, známe, začínať so simultánnymi stvárneniami, cez prácu v skupine, vo dvojici až k individuálnym dramatickým prejavom. Veľkú pozornosť venujeme práci s telom, s emóciami, rozvíjaniu sebauvedomenia (vnímanie samých seba). Sólové rolové hry teda zaraďujeme až vtedy, keď už deti získali určité skúsenosti v danej oblasti.

Prostredníctvom dramaterapie poskytujeme deťom korektívnu citovú skúsenosť cez zážitok úspešnosti a sebarealizácie, pozitívnych kontaktov a vzťahov v skupine.

## **3. Výskum uplatňovania dramaterapie u detí s poruchami správania v základnej škole**

V základných školách sa stretávame s deťmi, ktoré sú učiteľmi často označované ako nepozorné, neposedné, problémové. Výchovné prístupy a opatrenia u týchto detí nemajú účinok (upozornenie, vysvetľovanie, motivácia,...).

Aj tzv. latentné agresívne správanie môže mať rušivý vplyv na celkovú klímu a vzťahy v školskej triede. Deti majú problémy v oblasti sociálnych zručností, pri nadväzovaní rovesníckych vzťahov a vzťahov s dospelými. Tieto zážitky a skúsenosti vrátane školskej neúspešnosti môžu u dieťaťa vyvolať zníženie sebauvedomia, sebahodnotenia a sebaúcty (bližšie B. Kováčová, 2014).

### 3.1. Cieľ výskumu a hypotézy

Cieľom nášho výskumu je zistiť vplyv dramatoterapeutického programu na dosiahnutie pozitívnych zmien v správaní sa detí základnej školy.

**Hypotéza 1:** U každého dieťaťa – podľa hodnotenia učiteľov pred realizáciou a po ukončení dramatoterapeutického programu – dôjde k pozitívnym zmenám v správaní.

**Hypotéza 2:** U každého dieťaťa – podľa výsledkov pozorovacej škály v prvej polovici programu (stretnutia 1 – 6), v porovnaní s výsledkami druhej polovice programu (stretnutia 7–12) dôjde k redukcii problémového správania.

### 3.2. Metódy a metodológia výskumu

#### I. Dotazník pre učiteľov

Dotazník poukazuje na problémy detí v správaní v nasledujúcich oblastiach:

*Výchovnovzdelávacie problémy detí:*

- deti dosahujúce zlé výsledky v osvojovaní si vedomostí, zručností a návykov
- deti dosahujúce výsledky pod svoje možnosti
- deti, ktoré školská činnosť vyčerpáva.

*Výchovné problémy v oblasti osobnej adjustácie:*

- zdravotné ťažkosti
- problémy osobnostného charakteru:
  - a) neurotické príznaky (tiky, zajakávanie, obhrýzanie nechťov, enuréza)
  - b) pasivita – nesamostatnosť, uzavretosť, nedostatok záujmu, samotárstvo
  - c) neiniciatívnosť, nesmelosť
  - d) precitlivosť – plač, rozmazanosť
  - e) úzkosť, tréma, strach, červenanie sa
  - f) veľmi živý, neposedný, hyperaktívny, táravý
  - g) nepozorný, nevytrvalý, slabá vôľa, nesústredenosť.

*Výchovné problémy v oblasti socializácie:*

- a) impulzivita, výbuchy zlosti, zúrivosť, afekty, hystéria, zlé sebaovládanie
- b) agresívne správanie, odvrávanie, nedisciplinovanosť, bitkárstvo, hádky, vyvolávanie sporov, ničenie vecí, ťažkosti v nadväzovaní kontaktov, vysmievanie sa iným
- c) klamstvá, nezodpovednosť, neplnenie sľubov, nedodržiavanie pravidiel
- d) krádeže.

Učitelia do dotazníka zaznamenávali a vyhodnocovali výskyt problémového správania u detí pred začiatkom dramatoterapeutického programu a po jeho ukončení.

**II. Štruktúrované pozorovanie**

Pozorovaciu škálu sme rozdelili do nasledovných oblastí:

- a) miera spolupráce detí
  - spolupráca detí s dospelým (pedagógom)
  - spolupráca detí s inými deťmi
- b) aktivita detí
  - obsahové pochopenie aktivity
  - iniciovanie aktivity
  - sústredenosť na aktivitu
  - nechť voči aktivite (odmietnutie spolupráce)
- c) problémové správanie detí
  - vyrušovanie dieťaťa počas aktivít
  - vyrušovanie ostatných detí počas aktivít
  - vulgarizmy
- d) miera agresivity detí
  - verbálne prejavy agresivity voči deťom
  - brachiálne prejavy agresivity voči deťom
  - verbálne prejavy agresivity voči dospelému
  - brachiálne prejavy agresivity voči dospelému
- e) neurotické prejavy a problémy osobnostného charakteru
  - tiky
  - plačlivosť
  - hnev

## f) iné problémové správanie

- krádež
- sexuálne narážky.

Zaznamenávanie problémového správania sa uskutočnilo počas prestávok a na konci stretnutí:

*a) miera spolupráce detí*

- 1 – vôbec nespolupracuje
- 2 – veľmi zriedka spolupracuje
- 3 – spolupracuje po podnecovaní
- 4 – väčšinou spolupracuje
- 5 – stále spolupracuje

*b) aktivita detí*

- 1 – nikdy (vôbec)
- 2 – veľmi zriedka
- 3 – občas
- 4 – často
- 5 – veľmi často (vždy)

*c) problémové správanie detí*

- 1 – nikdy (vôbec)
- 2 – veľmi zriedka
- 3 – občas
- 4 – často
- 5 – veľmi často (vždy)

*d) agresivita detí*

- 1 – nikdy (vôbec)
- 2 – veľmi zriedka
- 3 – občas
- 4 – často
- 5 – veľmi často (vždy)

*e) neurotické prejavy a problémy os. charakteru*

- 1 – nikdy (vôbec)
- 2 – veľmi zriedka
- 3 – občas
- 4 – často
- 5 – veľmi často (vždy).

**Výskumná vzorka:**

Pri výbere detí do tohto programu sme vychádzali z hodnotenia jednotlivých učiteľov, ktorí s deťmi boli v kontakte. Ďalej sme vychádzali z rozhovorov s triednou učiteľkou, riaditeľkou a špeciálnou pedagogičkou. Výskumnú vzorku nášho výskumu tvorilo sedem detí – štyria chlapci a tri dievčatá.

**Realizácia výskumu:**

Výskum sme uskutočňovali na základnej škole v Bratislave. Stretnutia sa uskutočňovali 1 – 2 krát týždenne s trvaním dvoch vyučovacích hodín. Spolu sme realizovali 12 dramatoterapeutických stretnutí.

Dramatoterapeutický program stretnutí bol rozdelený do troch blokov:

### **1. Úvodné stretnutie** (1. stretnutie)

V tejto časti išlo o oboznámenie sa detí s dramaterapiou a činnosťami v rámci našich stretnutí.

Cieľom tohto stretnutia bolo pozorovanie interakcií detí z výskumnej skupiny s ostatnými deťmi v triede a zistenie ich pozícií v triede.

### **2. Hlavné stretnutia** (2. – 11. stretnutie)

V rámci uvedených stretnutí sme sa zamerali na plnenie konkrétnych cieľov programu prostredníctvom dramatoterapeutických techník.

### **3. Záverečné stretnutie** (12. stretnutie)

V rámci tohto stretnutia išlo o zdieľanie pocitov a reflexií detí na spoločné činnosti a popis najzaujímavejších momentov počas stretnutí.

### **Štruktúra stretnutí:**

*Úvod* – každé stretnutie sa začínalo krátkym rituálnym „koliečkom“ v kruhu, kde každý mohol vyjadriť svoje pocity, udalosti, ktoré sa udiali, alebo aktuálny problém. Úvodná aktivita sa skladala z rozhrievacej techniky, ktorej účelom bolo prelomenie bariér a uvoľnenie napätia u detí (tzv. ľadolamy).

*V hlavnej časti* (jadro) sa realizovali dramatoterapeutické aktivity zamerané na dosahovanie stanovených cieľov stretnutí.

*V závere* sme sa venovali vystúpeniu z rolí, rôznym reflexiám pocitov na jednotlivé techniky a relaxačným aktivitám.

### **3.3 Výsledky výskumu**

V dotazníku sme vychádzali z hodnotení jednotlivých učiteľov a pri pozorovacej škále z našich interpretácií pozorovaného správania, ktoré sa u detí prejavovalo počas programu.

Tabuľka č. 1 Vyhodnotenie pozitívnych zmien v správaní z dotazníkov pre učiteľov.

	Výchovné problémy v oblasti socializácie		Výchovné problémy v oblasti osobnej adjustácie		Výchovno-vzdelávacie problémy v oblasti osobnej adjustácie	
	Pred začatím programu	Po ukončení programu	Pred začatím programu	Po ukončení programu	Pred začatím programu	Po ukončení programu
<b>MARTIN</b>	7	7	3	3	0	0
<b>MAREK</b>	0	0	0	0	1	1
<b>FILIP</b>	7	7	1	1	1	1
<b>TOMÁŠ</b>	3	2	13	10	4	3
<b>MÁRIA</b>	0	0	0	0	0	0
<b>KRISTÍNA</b>	0	0	0	0	0	0
<b>LINDA</b>	0	0	12	12	4	4

Podľa hodnotenia učiteľov v oblasti výchovných problémov v socializácii dieťaťa (tab. 1) došlo po ukončení programu k istému zlepšeniu len u dvoch detí (zo skóre 7 na 6,5 a zo skóre 3 na 2). Pri hodnotení výchovných problémov v osobnej adjustácii došlo k zlepšeniu u jedného dieťaťa (zo skóre 13 na 10). Pri hodnotení výchovnovzdelávacích problémov učitelia zaznamenali mierne zlepšenie u jedného dieťaťa (zo skóre 4 na 3).

Tabuľka č. 2 Vyhodnotenie problémového správania na základe pozorovacej škály

Meno dieťaťa	Priebeh 12 dramatoterapeutických stretnutí													
	1	2	3	4	5	6	R1	7	8	9	10	11	12	R2
<b>MARTIN</b>	15	13	10	11	5	10	64	9	2	7	8	6	6	38
<b>MAREK</b>	8	8	15	6	2	5	44	5	10	1	1	3	0	20
<b>FILIP</b>	10	16	7	12	15	10	70	16	8	8	7	9	4	52
<b>TOMÁŠ</b>	7	6	4	8	12	6	43	6	2	3	1	2	1	15
<b>MÁRIA</b>	1	3	0	0	0	2	5	1	2	0	0	0	0	3
<b>KRISTÍNA</b>	1	2	0	1	0	0	4	2	0	0	0	0	0	2
<b>LINDA</b>	-	-	-	-	-	1	1	0	1	0	2	0	1	4

R1 – celkové skóre problémového správania v prvej polovici stretnutí

R2 – celkové skóre problémového správania v druhej polovici stretnutí

-- Nepřítomnosť na stretnutí

Pri porovnaní prejavov problémového a agresívneho správania na začiatku a na konci programu (tab. 2) vyplynulo, že po ukončení programu došlo k zlepšeniu správania u štyroch detí (zo skóre 64 na 38, 44 na 20, 70 na 52, 43 na 15). U dvoch detí došlo k minimálnemu zlepšeniu (zo skóre 5 na 3 a zo skóre 4 na 2). U jedného dieťaťa výsledky nemôžeme hodnotiť kvôli častým absenciám (vynechalo 5 zo 12 stretnutí).

#### **4. Diskusia a závery**

##### **Vyhodnotenie hypotézy 1**

Z výsledkov dotazníkov pre učiteľov (tab. 1) vyplýva, že sa nepreukázalo zlepšenie v správaní u všetkých detí, z čoho vyplýva, že sa hypotéza 1 v plnom rozsahu nepotvrdila.

##### **Vyhodnotenie hypotézy 2**

Z výsledkov pozorovacej škály (tab. 2) môžeme konštatovať, že hypotéza 2 sa v plnom rozsahu *nepotvrdila*. Aj keď k zlepšeniu správania došlo u všetkých detí, ktoré dramatoterapeutický program navštevovali pravidelne (okrem Lindy, u ktorej boli zaznamenané časté absencie).

Pri porovnaní výsledkov z dotazníkov pre učiteľov s výsledkami z pozorovacej škály sa nám pri našom pozorovaní správania sa detí ukázali významnejšie pozitívne zmeny ako z hodnotení učiteľov. Dôvody by mohli byť nasledovné:

- 1) Učitelia prichádzajú s deťmi do styku najmä počas vyučovacieho procesu a pri vysvetľovaní látky nemusia vždy postrehnúť jemnejšie zmeny v správaní a interakcie detí.
- 2) Učitelia zaznamenávali u detí prítomnosť alebo neprítomnosť javu zo všeobecnejšieho hľadiska ("nebijú sa tak často, dlhšie dokážu udržať pozornosť",...) a nie vo vzťahu k správaniu sa konkrétneho dieťaťa.
- 3) Čas, v ktorom sme opätovne administrovali dotazníky pre učiteľov, bol krátky a zmeny sa ešte nemuseli naplno prejaviť.
- 4) Počas našich stretnutí sme pracovali v atmosfére bezpečného priestoru, zábavy a slobody, kde sa deti mohli prejaviť iným spôsobom ako počas vyučovania.



Aj keď nie u všetkých detí z výskumnej vzorky bolo možné hovoriť o narušenom správaní, z hľadiska jeho prehĺbovania rôzne signály poukazovali na akútnu potrebu uplatňovania preventívnych a korektívnych prístupov v tejto oblasti.

Dosahovanie pozitívnych zmien v správaní sa detí bolo do veľkej miery závislé aj od pravidelného zúčastňovania sa na stretnutiach. U detí s poruchami správania sú však bežné absencie z rôznych dôvodov (psychosomatické problémy, záškoláctvo, odpor ku škole a pod.). V takýchto prípadoch je dôležité zvyšovať detskú motiváciu zúčastňovať sa na stretnutiach a prispôbiť aktivity tak, aby boli pre deti príťažlivé a aby sa na ne tešili. Môžno konštatovať, že pre deti zaujímavé dramatoterapeutické aktivity a spoločné zážitky so svojimi spolužiakmi tento proces pozitívne ovplyvňovali a motivácia navštevovať školu sa u nich podstatne zvýšila.

Deti počas stretnutí väčšinou charakterizovali, aké správanie je vhodné, väčšinou nesúhlasili s násilím, s intoleranciou a pod. a v modelových situáciách postupne čoraz viac prejavovali spolupatričnosť a empatiu. Dochádzalo tiež k situáciám, keď sa deti vyjadrovali k rôznym „(ne)vhodným“ prejavom správania a tým svoje správanie korigovali. Tento proces sme sa snažili u detí podporovať čo najviac, pretože ustavičné príkazy a zákazy dospelých, aby sa deti správali podľa ich predstáv, v nich môžu podporovať skôr pocit neslobody a následne aj vzdoru proti stanoveným pravidlám.

V skutočných situáciách, najmä v konfliktných a záťažových, pôvodné zafixované správanie často pretrváva, väčšina z týchto detí (ako sme zistili) boli emocionálne frustrované, u mnohých ich potreby neboli dostatočne sýtené, uspokojované.

Pri práci s deťmi, ktoré sú zvyknuté na príkazy a zákazy, je spočiatku náročné zaujať ich pozornosť a pracovať nedirektívnym spôsobom. Cieľom nášho prístupu bola snaha o postupné prenesenie zodpovednosti za svoje správanie na dieťa.

*Výskumy (K. Majzlanová, 1998, 2001, 2004, A. Vráblik, 2012) poukazujú na pozitívny vplyv dramatoterapie na korekciu správania u detí.*

*Je zrejmé, že dosiahnutie ďalších pozitívnych zmien v správaní sa u detí v širšom prostredí (rodina, škola, rovesnícke skupiny) si vyžaduje ciele a systematické uplatňovanie dramatoterapeutickej intervencie a zosúladenie výchovných prístupov dospelých, ktorí s deťmi prichádzajú do styku.*

#### **4.1. Závery a odporúčania pri realizácii dramatoterapie u detí s poruchami správania v základnej škole a v špeciálnej základnej škole z výskumov (K. Majzlanová – 1998, 2001, 2004; A. Vráblik – 2011):**

1. Stretnutia je potrebné prispôbiť *aktuálnym potrebám detí* v danej situácii (pružné obmieňanie hier a činností, vzbudiť pozitívne očakávanie, atmosféru dôvery, spontánnosti).
2. Zamerať dramatoterapeutický proces *na sebaopoznávanie detí* a postupne pracovať s budovaním vzťahov.
3. Poskytnúť možnosť hráčom *otvorene vyjadriť svoje pocity, názory, postoje* – nekomentovať ich, vrátiť sa k nim cez diskusiu a reflexie hráčov alebo ich tematicky zaradiť do ďalšieho stretnutia.
4. Navodiť kreativitu detí vytváraním *alternatív k ponúkanému riešeniu*.
5. Pôsobiť na deti *cez zážitkovú oblasť*, rozvíjať toleranciu voči záťaži, rozvíjať, obohacovať a rozširovať arzenál rol zameraných na riešenie konfliktových situácií, na zlepšovanie komunikácie.
6. V prípade, ak sa správanie niektorého dieťaťa výraznejšie vymyká zo správania ostatných (je bežné, že kým si deti zvyknú na slobodné, necenzurované správanie, spočiatku sa môže celkovo "zhoršiť" správanie jednotlivcov) alebo ak sa dieťa dlhšie nedokáže sústrediť, ak je vážne narušený priebeh stretnutia, *uskutočnime s ním individuálne stretnutie (ia)*. V našom prípade sme ho realizovali s jedným dieťaťom, keď šlo o hyperaktívne dieťa s úzkostným prežívaním (Majzlanová, 2004).
7. Cielene sa zameriavame na *rozvíjanie skupinovej dynamiky*, pozitívnej klímy v triede, realizáciu osobných cieľov a rozvíjanie schopností dieťaťa.
8. Dramatické činnosti koncipovať tak, aby *neboli náročné na zvládanie sebakontroly* – postupne, ako sa rozvíja schopnosť detí ovládať svoje správanie a akceptovať nové podnety, ich

- obsahovú štruktúru možno rozširovať a zamerať na ďalšie, konkrétnejšie ciele, ktoré chceme dosiahnuť (najprv ciele viac zamerať na samotné deti, potom na skupinu a vzťahy).
9. Stretnutia by mali byť pre deti *príťažlivé, zaujímavé, podnetné a dostatočne dynamické* (častejšie striedanie dramatických hier, námetov a techník).
  10. Pri dramatoterapeutickej práci v škole by sme chceli zdôrazniť aj význam *zabezpečenia vhodnej miestnosti* (pokiaľ je to možné, dramatoterapeutické stretnutie by sa nemalo realizovať v triede, v ktorej prebieha vyučovanie). Ideálna je miestnosť s kobercom, výzdobou, s dostatočným priestorom pre voľný pohyb, v tichom, nerušenom prostredí.
  11. V školských priestoroch odporúčame *využívať rituály pri prechode z prostredia vyučovacieho procesu (triedy) do hrového dramatického procesu* a naopak (napr. špecifický kolektívny pozdrav, tanec alebo pieseň).
  12. Podľa možností *využívať pomôcky – rekvizity, masky, kulisy pre navodenie vhodnej atmosféry*, na zvyšovanie motivácie a vžitie sa do role. Veľmi vhodné je aj podieľanie sa detí na ich výrobe.

*Dramatoterapia môže cez zážitok uvoľnenia, odreagovania napätia a získavania pozitívnych skúseností pomôcť dieťaťu s poruchami správania lepšie porozumieť sebe samému, ako aj požiadavkám okolia, prispieť ku korekcii jeho správania a zvýšiť kvalitu jeho života.*

*Reid a Maag (1998) dodávajú, že schopnosť sebapoznávania týchto detí sa bude ešte viac stupňovať, pokiaľ bude ich správanie externalizované a vyjadrené vo forme úlohy (resp. hry alebo roly).*

## Literatúra:

- Cullinan, D., Epstein, M. H., oyd, L. (1983). *Behavior Disorders of Children and Adolescents Englenwood Cliffs*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Haring, G. N., McCorming, L. (1991). *Exceptional Children and Youth –5<sup>th</sup> edd.* Merill Columbus – Ohio: Publishing Company.

- Hvozdík, J. (1986). *Základy školskej psychológie*. Bratislava: SPN.
- Kováčová, B. (2014). *Latentná agresia v škole*. Bratislava: Musica Liturgica.
- Labáth, V. (1994). *Poruchy správania*. In: Vašek, Š. (ed.) Špeciálna pedagogika – Terminologický a výkladový zborník. Bratislava: SPN.
- Majzlanová, K. (1998). Poruchy správania u detí predškolského veku. Liptovský Mikuláš: Norami. In: Majzlanová, K. (1999) *Dramatoterapia*. Bratislava: Humanitas.
- Majzlanová, K. a kol. (2001). *Využitie dramatoterapie u detí s poruchami správania v základnej škole*. In: K. Majzlanová (ed.) *Liečebnopedagogická intervencia – niektoré možnosti u detí, mládeže a dospelých*. Bratislava: Humanitas.
- Majzlanová, K., Kvasničková, A. (2004). *Poruchy správania u detí v špeciálnej základnej škole*. In: Majzlanová, K. (ed.) *Zvládanie problémových výchovných situácií v škole – materská škola, základná škola*. Bratislava: Geotropos.
- Majzlanová, K. (2004). *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Iris.
- Majzlanová, K. a kol. (2011). *Súčasná dramaterapia – prístupy, výzvy*. Bratislava: Z – F, Lingua.
- Mühlpachr, P. (2004). *Mechanizmy sociální prevence patologického chování*. In: Vítková, M. (ed.), 2003. *Integrativní speciální pedagogika*. Integrace školní a sociální. Brno: Paido.
- Pokorná, V. (1992). *Poruchy chování a jejich náprava*. Praha: Univerzita Karlova, PdF.
- Reid, R. , Maag, J. (1998). *Functional Assesment: A Method for Developing Classroom-based Accomodations and Interventions for Children with ADHD*. Získané z Taylor & Francis Online: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1057356980140102#.UwtAQOAx-II>
- Strédl, T. (2012). *Dramatoterapia a jej socializačné možnosti*. Komárno: Univerzita Selyeho.
- Vašek, Š., Šramka, M. (1994). Agresívne dieťa. *Efeta*, R IV, č. 1, 5 – 8.
- Vráblik, A. (2013). *Liečebnopedagogické prístupy (Biblioterapia, Dramatoterapia) pri prevencii porúch správania u detí školského*

*veku (diplomová práce).* Univerzita Komenského, Bratislava.

Zelina, M. (1994). *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa.* Bratislava: Iris.

Valenta, M., Müller, O., Polínek, M. D. (2010). *Dramaterapie v institucionální výchově.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Valenta, M. (1999). *Dramaterapie.* Praha: Netopejr.

# Diagnosticko-saturační potenciál metod expresivních terapií v oblasti základních psychologických potřeb

## *Diagnostic and Saturation Potential of the Methods of Expressive Therapies in the Area of Basic Psychological Needs*

Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP, Žižkovo nám. 5, Olomouc 771 40

Kontakt: polinekm@seznam.cz

### Abstrakt

*Diagnostika úrovně naplnění základních psychologických potřeb (vycházíme z hierarchie potřeb dle Maslowa) je pro autora jedním z nepostradatelných nástrojů v psychoterapeutické intervenci. Mají expresivní terapie diagnosticko-terapeutický potenciál k zvýšení subjektivního vnímání úrovně naplnění základních psychologických potřeb u klientů? Jsou si terapeuté vědomi tohoto potenciálu, resp. předpokládají jej? Pro zodpovězení této otázky byla provedena šetření, jejichž dílčí výsledky se zde pokusíme interpretovat.*

### Klíčová slova

Gestalt drama, expresivní terapie, základní psychologické potřeby

### Abstract

*Diagnosis filling level of basic psychological needs for the author one of the indispensable tools in psychotherapeutic intervention. They are expressive therapy diagnostic and therapeutic potential to increase the subjective perception of the fulfillment of basic psychological needs for clients? Are you aware of this potential therapists? To answer this question, investigations were carried out, the partial results here try to interpret.*

### Key Words

Gestalt drama, art therapy, basic psychological needs

## 1. Úvod

Diagnostika úrovně naplnění základních psychologických potřeb (vycházíme z hierarchie potřeb dle Maslowa) je pro autora jedním z nepostradatelných nástrojů v psychoterapeutické intervenci, zvláště v intervenci u dětí, kde častá nenaplněnost těchto po-

třeb se může manifestovat např. v rámci problémového chování (srov. Hutyrová; Růžička; Zpěváček, 2013). Pro účinnou intervenci je třeba porozumět procesům a faktorům, které vedou klienta k takovému chování. Jednou z prvních oblastí, kterou je vhodné prozkoumávat, je právě úroveň naplnění základních psychických potřeb. Toto dokládá také Maslow (in Nakonečný, 1998, s. 469), když mluví o nedůležitosti symptomů a o tom, že „důležité je to, co vyjadřují, jaké cíle za nimi stojí“. Jakým způsobem je však možné úroveň saturace základních psychických potřeb prozkoumat?

Zvýšení uvědomění (tak, jak tento proces chápe gestalt terapie) může být jedním z mocných nástrojů právě pro zvědomění si (introspekci) úrovně naplnění základních psychických potřeb a jejich následné saturace. Teorie gestalt terapie považuje tento fenomén za kardinální v rámci terapeutické intervence. Autor se na základě svých praktických zkušeností domnívá, že propojení gestalt terapeutického systému a metod expresivních terapií (zvl. paradivadelních systémů) je velmi účinné právě ve fázi zvyšování uvědomění, což dotvrzuje i Brownell (2011, s. 259), který zmiňuje, že napodobování (ztvárnění, hraní rolí) „pomáhá klientovi prohloubit uvědomění“. Nabízí se tedy otázka: mají expresivní terapie diagnosticko-terapeutický potenciál ke zvýšení subjektivního vnímání úrovně naplnění základních psychických potřeb u klientů? Jsou si terapeuté (experti, využívající ke své práci metody expresivních terapií) vědomi tohoto potenciálu, resp. předpokládají jej? Pro zodpovězení této otázky byla provedena šetření, jejichž dílčí výsledky se zde pokusíme interpretovat (viz kapitola 6).

## 2. Vybrané expresivní přístupy

Ukazuje se, že exprese je jedním z velmi mocných nástrojů na ovlivňování psychiky jedinců se speciálními potřebami (srov. Růžička, 2013; Krahulcová, 2012; Müller, 2005). Tyto přístupy se oproti klasičtějším verbálním psychoterapiím začaly formovat poněkud později a v důsledku toho je i jejich teoretické zakotvení často nedostatečné, co se týče porozumění psychoterapeutickým procesům, definováním specifických faktorů a vzorců, které jsou nutné k porozumění, a účinnému ovlivňování celého terapeutického procesu. Tuto teoretickou bázi čerpají expresivní terapie často z klasických psychologických škol a nechávají se ovlivňovat etablovanými psychoterapeutickými směry. Jednodušeji řečeno: expresivní terapie nám velmi dobře mohou poskytnout odpověď

na otázku CO a JAK (jakou metodu či techniku použít), ale pro zodpovězení otázky PROČ a KDY používají určitý postup (např. v kontextu fáze vývoje určitého psychoterapeutického procesu musí vycházet z teorií vývojové psychologie, jednotlivých psychoterapeutických směrů apod.). Pokusíme se stručně charakterizovat ty přístupy, které jsou relevantní pro provedená šetření:

### **Gestalt drama**

Gestalt drama – tedy propojení gestalt terapeutického přístupu s převážným uplatňováním dramaterapeutických technik a metod, je tedy jen jakési přirozené vyústění výše nastíněné situace. Tento konstrukt nevznikl jako teoretický model, ale byl postupně formován jako svěbytný psychoterapeutický styl v rámci autorovy práce s klienty. Je to stále se vyvíjející koncept, který propojuje a akcentuje ty účinné faktory obou terapeutických směrů, které spolu navzájem korespondují a jejichž kombinací dosahujeme (alespoň dle empirické zkušenosti autora) velmi dobrých výsledků v psychoterapeutické intervenci. Vhodnost interakce gestalt terapie s ostatními systémy doporučuje i Yontef (2009, s. 423), když tvrdí, že gestalt terapie „představuje ten nejlepší rámec pro využití a zpracování poznatků a zkušeností rozličných přístupů

### **Teatroterapie a divadlo ve výchově (TIE)**

Teatroterapii lze definovat jako expresivní terapeuticko-formativní přístup spočívající v celkové přípravě divadelního tvaru a jeho následné prezentaci před diváky s terapeuticko-formativním cílem, jehož účastníky jsou zpravidla jedinci se specifickými potřebami (Polínek, 2007). Jedním z kardinálních specifíků je tzv. paradox teatroterapeutického zacílení, který jasně vymezuje teatroterapii od dalších paradivadelních systémů. Tento paradox spočívá v principu, že cíl více akcentuje estetické (umělecké) cíle, čím se zvyšuje terapeuticko-formativní potenciál teatroterapie. Tato premisa by mohla být platná i u fenoménu tzv. divadla ve výchově (Theater in Education – TIE), který mnohdy s pojmem teatroterapie splývá, avšak jeho zacílení je spíše edukačně-formativní (Valenta, Polínek, 2013).

### **Skazkoterapie**

Skazkoterapie je psychoterapeutický přístup spadající mezi expresivní terapie, který využívá pohádky jako prostředku k terapeutickým cílům. Tento druh expresivní terapie se v českém



prostředí systematicky nevyužívá. Svým charakterem má nejblíže k biblioterapii (Polínek in Müller, 2014). V praxi autora příspěvku je však principů tohoto přístupu hojně využíváno, často v teatroterapeutické a gestalt dramaterapeutické modalitě.

### 3. Saturace základních psychických potřeb v expresivních terapiích

Další důležitá otázka, k jejímuž zkoumání mohou vést výsledky prezentovaného šetření, zní: je možné saturovat základní psychické potřeby pomocí metod expresivních terapií (zvl. paradivadelních systémů) a mají tyto také diagnostický potenciál, co se úrovně naplnění základních psychických potřeb týče? Oprávnění k takovému předpokladu plyne ze zkušeností z praxe, kdy je např. teatroterapeutická intervence (tedy příprava a realizace divadelních performancí před diváky s terapeutickým účelem) účinná i u jedinců bez přístřeší, jejichž základní psychické potřeby nejsou dlouhodobě naplňovány.<sup>1</sup>

Maslow považuje za základní princip lidské motivace „hierarchické uspořádání potřeb podle jejich vnitřní naléhavosti“ (in Nakonečný 1998, s. 467–468), kdy vyšší potřeby vystupují jako naléhavé motivy, až když jsou uspokojeny potřeby nižší. Za nejvyšší (meta)potřebu je považována potřeba sebeaktualizace. Tato potřeba může být chápána také jako ekvivalent k tvůrčímu principu (srov. Zinker, 2004, viz kap. 2). Jak je tedy možné, že existuje fenomén bezdomoveckého divadla, kdy lidé ohrožení ztrátou domova, u nichž jsou nedostatečně naplňovány nejen nejnížší psychické potřeby, jako je potřeba jistoty a bezpečí, ale dokonce i potřeby biologické, jsou motivováni k divadelnímu sebevyjádření na jevišti, resp. k naplňování nejvyšší metapotřeby sebeaktualizace (srov. Polínek, 2008)!? Na tuto otázku můžeme nalézt částečnou odpověď také u Maslowa (in Nakonečný, 1998), když definuje jako jednu z výjimek, kdy může být toto hierarchické naplňování potřeb potlačeno či převráceno, jedince vrozeně tvořivé, jejichž tvořivost je důležitější než ostatní a kteří o tvůrčí proces usilují navzdory nedostatkům v uspokojování potřeb nižších. Je možné, že expresivní systémy mají potenciál akcentovat u jedince tvůrčí proces, aniž by měl dostatečně naplněny potřeby nižší?

<sup>1</sup> Dalším důkazem je např. klient – dospívající chlapec s diagnostikovanou sociální fobií se sebepoškozujícími tendencemi, u kterého se, i přes nenaplněnost potřeb pevné citové vazby a ocenění, projevuje za podpory terapeuta výrazná touha literárně tvořit a seberealizovat se v této oblasti.

Další cestou, jak zkoumat deficity v naplňování základních psychických potřeb, může být zaměření se na psychický vývoj jedince. Základní psychické potřeby jsou uspokojovány nejen v souvislosti s aktuální psychosociální situací klienta, ale jejich nenaplnění má mnohdy příčiny v narušení psychického vývoje (zejména v raném dětství). Erickson tvrdí, že ukazatelem zdravého prožití určité vývojové etapy je vyřešení příslušného konfliktu. Např. v první vývojové etapě je třeba vyřešit konflikt mezi základní důvěrou a základní nedůvěrou (Erikson, 2002). Pokud se konflikty z nižších vývojových období objevují v pozdějším věku, můžeme usuzovat na narušení psychického vývoje a také na pravděpodobnost dostatečného nenaplnění psychických potřeb. V gestalt dramaterapeutické intervenci může být užitečné zaměřovat se i na tento fenomén. (V rámci daného šetření byli z etického hlediska vybíráni respondenti, u kterých se předpokládalo, že nemají výrazněji narušený psychický vývoj, což bylo také ověřováno některými položkami dotazníku, které vycházejí z prvních šesti stadií psychického vývoje dle Eriksona, viz kap. 4)

#### **4. Cíle a metodika šetření, vymezení výzkumného vzorku, realizace šetření**

Z výše uvedených teoretických úvah a empirických zjištění byl stanoven rámcový záměr pro výzkumné šetření: prozkoumat diagnosticko-saturační potenciál vybraných expresivních přístupů v rámci základních psychických potřeb.

Z tohoto záměru vychází výzkumné otázky:

- a) Dochází během expresivně-terapeutické intervence ke zvýšení uvědomění nenasycenosti základních psychických potřeb?
- b) Může gestalt dramaterapeutický přístup saturovat některé základní psychické potřeby?
- c) Předpokládají experti, kteří užívají metod expresivních terapií, potenciál expresivních terapií v rámci diagnostiky úrovně nasyacenosti základních psychických potřeb?

Byla provedena dvě šetření.

Prvé šetření se zaměřovalo na účastníky lekcí, kde se propojoval gestalt přístup s užitím metod expresivních terapií (dramaterapie, teatroterapie a skazkot terapie); reflektivní dotazník (kde byly užity Likertovy škály) zkoumal míru uvědomění si úrovně naplnění základních psychických potřeb během lekce a v běžném životě.

Pro výběr vzorku byla použita metoda příležitostného záměrného výběru, v rámci níž byla stanovena následující kritéria výběru:

- respondent se zúčastní alespoň jedné lekce, kde se propojuje gestalt přístup s metodami expresivních terapií,
- respondent nebude zjevně psychicky dezintegrovaný,
- respondent nebude v klasickém terapeutickém vztahu, ale ve výcvikovém či výukovém modulu.

Důvodem, proč nebyli zařazeni do šetření běžní klienti, byly etické aspekty šetření a také fakt, že ve většině případů autor pracuje s klienty v individuální terapii a pro účely šetření by tak nebylo možno nashromáždit dostatečné množství dat.

Druhé šetření mělo charakter rozšířené ankety, kde byli respondenti dotazováni na své zkušenosti (resp. předpoklady) ohledně diagnostických možností expresivních terapií v oblasti expresivních terapií.

Pro výběr vzorku byla využita metoda záměrného příležitostného výběru v kombinaci s metodou výběru přes instituce, kde jsme si jako kritérium zvolili:

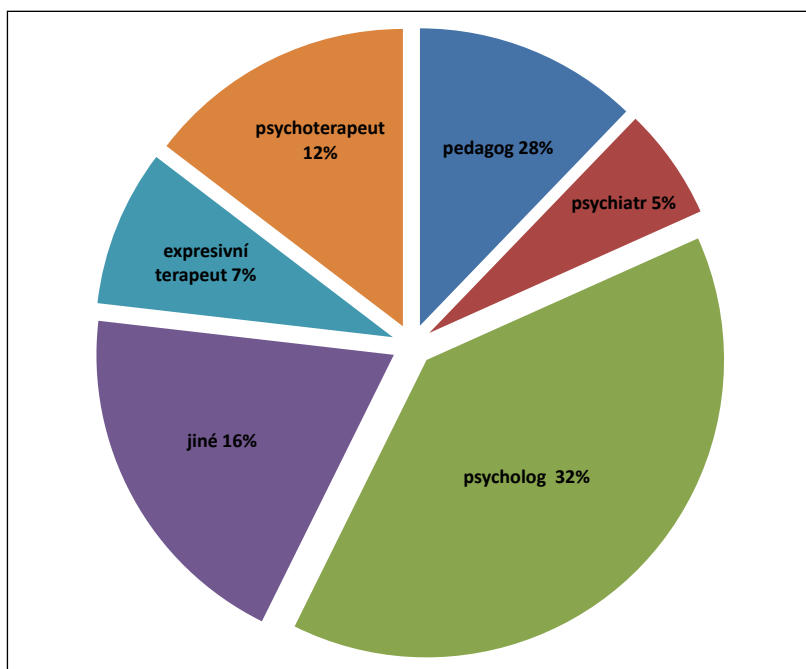
- respondent pracuje v pomáhající profesi.

Data byla analyzována kombinací několika kvalitativních a kvantitativních metod. Bylo využito prostého popisu, grafického a procentuálního vyjádření, metody kontrastů a srovnávání. Výsledky pak byly komparovány s teoretickouází dané oblasti a byly vyvozeny určité dílčí předpoklady. Výzkumné šetření neaspiruje na úroveň komplexního výzkumu dané oblasti, má pilotážní charakter a jeho cílem je spíše upřesnit zkoumané fenomény, než stanovit obecně platné závěry.

V rámci výzkumného vzorku odpovídalo prostřednictvím dotazníku 73 respondentů (psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků, pedagogů, studentů dramaterapie, herců, dětí s problémovým chováním). Tito respondenti vycházeli ze sedmi skupin, se kterými autor pracoval výše definovanými metodami. První skupinu tvořili studenti dramaterapie, další dobrovolníci v rámci programu 5P, dále to byli pedagogové z letní školy, účastníci divadelního teatroterapeutického festivalu v Moskvě, účastníci workshopu v rámci moskevské mezinárodní konference. Věkové rozmezí respondentů bylo od 12 do 59 let, průměrný věk byl 34 let.

S jednotlivými skupinami se pracovalo různě dlouho. Nejméně se pracovalo se skupinou účastníků v rámci workshopu na moskevské konferenci – jen 1,5 hodiny, u ostatních skupin byl počet hodin práce vyšší a pohyboval se okolo 8–12 hodin. Vždy po celkovém ukončení práce byl distribuován dotazník, který byl respondentům ještě dovysvětlen.

V rámci ankety odpovídalo 91 respondentů, z toho 31 z České republiky a 60 z Ruské federace, z nichž většina (78) užívá ve své práci metody expresivních terapií.



Graf č. 1: Rozložení profesí respondentů v rámci ankety

## 5. Dílčí výsledky šetření

Pokusíme se prezentovat pouze některé z dílčích výsledků. Pro interpretaci, vzhledem k spíše orientačnímu charakteru šetření a nepříliš rozsáhlému výzkumnému vzorku, nebyly užity standardní statistické metody.

V rámci prvního šetření jsme se zaměřili především na následující otázky:

Jak je subjektivně prožívána úroveň naplnění potřeb v reálném životě a jak v roli během strukturovaného dramatu? A je-li mezi nimi rozdíl, tak jaký?

V této oblasti můžeme konstatovat, že:

- se neprokázaly významnější rozdíly mezi prožíváním mužů a žen, ani v závislosti na věku respondentů, profesní profilaci a jejich původu;
- různé psychické potřeby byly saturovány různě a úroveň jejich prožívání se měnila v průběhu práce (viz tab. 1);
- v lekcích se nedemonstrovaly nevyřešené konflikty (vycházející z prvních šesti stadií psychického vývoje dle Eriksona). Průměrná hodnota Eriksonovských konfliktů dosahovala na pětistupňové škále (kde 1 bylo naprosté vyřešení a 5 výrazná demonstrace konfliktu) stupně 2, přičemž v rámci 4. stupně dosahovalo pozitivní prožívání sebeocenění stupně 1 (viz tab. 2);
- vnímání nenasycenosti základních psychických potřeb respondenti zaznamenávali také na pětistupňové škále, kdy hodnoty 1 a 2 vyjadřovaly nasycenost, hodnoty 4 a 5 pocit nenasycenosti dané potřeby a 3 byla střední hodnota (viz tab. 1);
- nejvíce se v rámci daného šetření zvýrazňovala nenasycenost potřeby vnějšího ocenění, která se v hraní role ještě více prohlubovala (viz tab. 3);
- v rámci skupiny studentů dramaterapie zaznamenáváme větší míru nasycování základních psychických potřeb.

Jednotlivé skupiny byly očíslovány takto (tab. 1–3):

- I. studenti dramaterapie
- II. dobrovolníci 5P
- III. pedagogové z letní školy
- IV. účastníci moskevského festivalu Proteatr
- V. účastníci workshopu v rámci psychologické konference v Moskvě
- VI. účastníci mezinárodního česko-australského divadelního projektu
- VII. účastníci teatroterapeutického integračního workshopu

Tab. 1: Míra nasycenosti základních psychických potřeb

Potřeba/skupina	I	II	III	IV	V	VI	VII	celkem
Jistota v reálu	2	2	2	2	2	2	2	2
Jistota v roli	1	2	2	2	2	2	2	2
Jistota celkem	2	2	2	2	2	2	2	2
Vztah v reálu	2	2	2	2	2	2	1	2
Vztah v roli	2	1	2	2	2	1	2	2
Vztah celkem	2	1	2	2	2	2	2	2
Vnější ocenění v reálu	3	2	3	2	2	3	3	3
Vnější ocenění v roli	3	3	3	2	2	2	3	3
Vnější ocenění celkem	3	3	3	2	2	3	3	3
Sebeaktualizace v reálu	2	2	2	2	2	2	2	2
Sebeaktualizace v roli	3	2	2	2	2	2	3	2
Sebeaktualizace celkem	2	2	3	2	2	2	3	2

Tab. 2: Demonstrace konfliktů (dle vývojových stadií Eriksona)

Stadium vývoje/skupina	I	II	III	IV	V	VI	VII	celkem
1	2	2	2	1	2	2	3	2
2	2	2	2	2	3	2	3	2
3	2	2	2	1	2	1	2	2
4	2	2	1	1	1	2	2	1
5	2	1	2	2	2	2	2	2
6	2	1	2	2	2	2	2	2
Celkem (průměr)	2	2	2	2	2	2	2	2

Tab. 3: Rozdíly mezi vnímáním úrovně potřeby v reálném životě a v dramatické roli

Stadium vývoje/skupina	I	II	III	IV	V	VI	VII
Jistota	-	-	-	-	+	-	-
Vztah	-	+	+	-	+	+	-
Vnější ocenění	-	+	+	+	+	+	0
Sebeaktualizace	+	+	0	+	0	0	-
Celkem	-	+	+	+	+	+	-

Znaménko - : psychická potřeba je saturována během gestalt dramatu;

znaménko +: během gestalt dramatu se zvyšuje uvědomění nenasyčenosti dané potřeby;

číslice 0: uvědomění míry nasycenosti dané potřeby v gestalt dramatu se nemění oproti reálnému životu.

V rámci ankety můžeme konstatovat:

- 95% respondentů má zkušenost s metodami expresivních terapií nebo se domnívá, že se tyto metody dají využít i k diagnostice úrovně nasycení základních psychických potřeb, dva jsou opačného názoru;
- dle respondentů lze metodami expresivních terapií nejvíce diagnostikovat potřebu pevné citové vazby (lásky, sounáležitosti) a nejméně potřebu uznání (ocenění), viz tab. 4.

*Tab. 4: Zkušenosti/předpoklady respondentů s diagnostikou základních psychických potřeb pomocí expresivních terapií*

<b>Psychická potřeba</b>	<b>% respondentů, kteří se domnívají, že lze danou potřebu diagnostikovat metodami expresivních terapií</b>
Jistota	63%
Vztah	79%
Vnější ocenění	59%
Sebeaktualizace	70%
Celkem	95%

Při porovnání tab. 3 a tab. 4 docházíme k výrazné diferenci mezi subjektivní zkušeností, kde se nejvíce zvyrazňuje právě potřeba vnějšího ocenění, která však je podle předpokladů expertů nejhůře diagnostikovatelná prostřednictvím metod expresivních terapií. Tzn. možnosti vnější (tzv. objektivní) diagnostiky mohou být v přímém rozporu s introspekci v oblasti vnímání úrovně naplnění základní psychické potřeby vnějšího ocenění.

Shodně lze konstatovat, že klientovo uvědomění míry nasycenosti základních psychických potřeb se v rámci expresivně terapeutické práce výrazně zvyšuje a experti se také shodují na výrazném diagnostickém (objektivním) potenciálu metod expresivních terapií.

## **6. Diagnostika a saturace základních psychických potřeb metodami expresivních terapií**

Na základě analýzy zkoumaných dat můžeme usuzovat na následující specifika<sup>2</sup>:

<sup>2</sup> V rámci časové dotace pro práci s respondenty můžeme výsledky prvního šetření vztahovat jen k počáteční fázi terapeutického procesu.

- Věk, pohlaví ani profesní profilace neovlivňuje introspekci v rámci naplňování úrovně základních psychických potřeb.
- Expresivní přístupy i v počátečních fázích terapeutického procesu mohou saturovat základní psychickou potřebu bezpečí. Subjektivní vnímání úrovně nasycenosti této potřeby se v reálném životě a v hraní rolí významně mění – v rámci rolí je tato potřeba vnímána jako více nasycená. Úměrně s časem je tato potřeba saturována více.
- Nejvíce se v rámci daného šetření zvýrazňovala nenасыcenost potřeby vnějšího ocenění, která se v hraní role ještě více prohlubovala. To může mít pro budoucí terapeutickou práci pozitivní význam jak v rámci zvyšování uvědomění a paradoxní teorie změny (srov. Mackew, 2004), tak i v prevenci před kontraproduktivní kohezí v rámci skupiny.
- Možnosti vnější (tzv. objektivní) diagnostiky mohou být v přímém rozporu s introspekci v oblasti vnímání úrovně naplnění základní psychické potřeby vnějšího ocenění.
- Paradoxně však byla v rámci lekcí zvýrazněna vysoká míra sebeocenění a sebevědomí. Tento fakt může korespondovat s předpokladem, že expresivní terapie v sobě skrývají potenciál k akcentaci autentického tvůrčího procesu, což může mít pozitivní vliv na zdravý rozvoj osobnosti i přes nedosycování některých nižších potřeb. Tzn. že expresivní terapie dosycují sebeocenění i přes nedostatek vnějšího ocenění.
- Oproti subjektivnímu vnímání míry nasycenosti psychických potřeb v reálném životě se v intervenci expresivními metodami zvyšuje toto vnímání u všech základních psychických potřeb.
- Experti vnímají výrazně možnosti diagnostiky základních psychických potřeb pomocí metod expresivních terapií.

## 7. Závěr

Uvědomění míry úrovně naplnění základních psychických potřeb se v rámci expresivních terapií v kombinaci s gestalt přístupem zvyšuje. Tento způsob intervence vede (i v počátečních fázích) k saturaci bezpečí jako základní psychické potřeby, dále k saturaci sebeocenění i bez předchozího vnějšího ocenění. Vnější diagnostika a introspekce však může být u některých potřeb



v rozporu. Na základě těchto fenoménů předpokládáme, že gestalt drama má potenciál k akcentaci autentického tvůrčího procesu, což může mít pozitivní vliv na zdravý rozvoj osobnosti i přes nedosycování některých nižších potřeb. Tuto premisu jsme si pracovníě nazvali jako „gestalt dramaterapeutickou akcentaci Maslowovy výjimky“.

### **Použitá literatura a zdroje:**

Brownell, P. (2011). *Gestaltterapie: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Triton.

Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.

Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility*. New York: Vail-Ballou Press.

Gronemeyer, A. (2004). *Divadlo*. Brno: Computer Press.

Hickson, A. (2000). *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál.

Hutyrová, M., Růžička, M., Zpěváček, J. (2013). *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. Olomouc: UP.

Krahulcová, K., Říhová, A., Urbanovská, E. (2012). Hudebně-pohybová terapie s prvky logopedické intervence u klientů s kombinovaným postižením. In XIII. *Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. Tyfopedická konference: Speciální a inkluzivní vzdělávání a role speciální pedagogiky Sborník* [CD/ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál.

Müller, O. (2005). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Müller, O. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada.

Nakonečný, M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Akademia.

Oaclander, V. (2010). *Třinácté komnaty dětské duše. Tvořivá dětská psychoterapie v duchu Gestalt terapie*. Dobříš: Drvoštěp.

Perkner, S., Hyvnar, J. (1987). *Řeč dramatu (Umění vnímat umění) I. divadlo a rozhlas*. Praha: Horizont.

Perls, F. S. (1996). *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia.

- Polínek, M. D. (2006). Spolupůsobení verbálních a expresivních terapií v terapeutické intervenci. In *VI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. Dramaterapeutická konference: Sborník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Polínek, M. D. (2012). Gestalt přístup v teatroterapii. *Arteterapie*, 29, s. 122 – 125.
- Polínek, M. D. (2013). Театротерапия как психотерапевтическая система. In *"Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации"*: сборник. Москва: Принтберри.
- Polínek, M. D., Růžicka, M. (2013). *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky*. Olomouc: P-Centrum.
- Polínek, M. D. (2013). Skazkoterapie a intervence agresivních projevů u dětí. *Arteterapie*, 33, 2 – 68.
- Polínek, M. D. (2008). Teatroterapeutické trendy v ČR. In *VIII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a III. Dramaterapeutická konference: Sborník [CD/ROM]*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Růžicka, M a kol. (2013). *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenta, M. (2006). *Rukověť k metodice kurzu ESF*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenta, M. (2001). *Dramaterapie*. Praha: Portál.
- Valenta, M. (2006). *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Yontef, G. M. (2009). *Gestaltterapie: Uvědomování, dialog a proces*. Praha: Triton.
- Zinker, J. (2004). *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA.
- Валента, М., Полинек, М. Д. (2013). *Драматерапия*. Москва: Когито-Центр.



## **Vytvorenie bookletu rodinného CD ako terapeutická technika v spoločnej práci rodičov a ich detí s problémovým správaním**

### ***Creating a Booklet for a Family CD as a Therapeutic Technique Using Joint Work of Parents and Their Children with Behavioural Disorders***

*doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.*

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Hrabovská cesta 1, 03401 Ružomberok, Slovensko

Kontakt: askoviera@gmail.com

*Mgr. Miroslav Šmilňák*

Diagnostické centrum, Bratislava

#### **Abstrakt**

*Autori prezentujú v príspevku pôvodnú zážitkovú terapeutickú techniku. Využívajú v nej najmä kombináciu výtvarného prejavu a literárnej tvorby, pričom pracujú navyše s reáliami z oblasti hudby. Ponúkajú skúsenosti vychádzajúce z dlhodobej praxe, v ktorej sa stretávajú s tým, že adolescenti, či už na pozadí osobného konfliktu s rodičmi alebo aktuálneho psychosociálneho štádia vývinu, odmietajú s rodičmi pri viacerých „tradičných“ technikách na „spoločnom diele“ spolupracovať. Pokúsili sa teda vytvoriť také techniky, ktoré by minimalizovali odpor dospievajúcich, boli pre nich dostatočne príťažlivé a motivujúce a vytvárali tak pozitívne podmienky pre prekonávanie ich obáv zo zlyhania v spoločnej práci. Jednou z takých techník je práve booklet rodinného CD.*

#### **Kľúčové slová**

Problémové dieťa, rodič, booklet CD, spolupráca

#### **Abstract**

*In this paper, the authors present an original experiential therapeutic technique. They use a combination of artistic expression and literary creation, and they work with music in particular. They offer experience from their long practice, where they often face the fact that adolescents, whether because of their personal background of conflict with parents or current psychosocial stage of development, refuse to cooperate with their parents on a „collaborative work“ using more „traditional“ techniques. The authors therefore tried to create the techniques that would minimize resistance of the adolescents, were sufficiently attractive and motivating for them and thus creating positive conditions for overcoming their fear of failure while working together with others. One such technique is the family CD booklet.*

#### **Keywords**

Problem child, parent, booklet CD, cooperation

## Úvod

Skupinová terapeutická práca s rodinami a ich deťmi, ktoré sú problémové, resp. majú poruchy správania, má v porovnaní s homogénnou rodičovskou alebo homogénnou detskou skupinou, najmä pokiaľ ide o adolescentov, celý rad špecifik. Ide predovšetkým o špecifiká:

- teoreticko-koncepcné (v konceptoch sa vychádza najmä zo statusovo alebo vekovo homogénnych skupín),
- organizačné (spoločná práca s viacerými rodinami je náročnejšia jednak z hľadiska „technického“ zabezpečenia a z hľadiska priestoru, predovšetkým však z hľadiska vytvorenia bezpečného prostredia pre všetky rodiny a obe podskupiny aktérov,
- aplikačné (ide predovšetkým o jazyk, ktorý by mal byť obom skupinám zrozumiteľný, a o spolupatričnosť s oboma, neraz znepriatelenými podskupinami).

Ak má byť naša odborná aktivita vo vzťahu k cieľovej skupine (skupinám) zmysluplná, je vhodné s týmito špecifikami rátať a reflektovať ich.

Ukazuje sa, že viaceré z terapeutických techník sú dobre použiteľné pri dospelých, ale nefungujú celkom pri deťoch. Iné, práve naopak, fungujú dobre len pri deťoch – adolescentoch, ale nie sú súčasne dostatočne nosné pre dospelého. Viac ako dvadsaťročné skúsenosti z práce s heterogénnou rodičovsko-adolescentnou skupinou nás o tom neraz presvedčili. V tomto kontexte sme dlhodobo pociťovali potrebu hľadať, skúšať, ale najmä vytvárať také nové terapeutické techniky, ktoré by boli na jednej strane pre obe podskupiny podnetné a príťažlivé, a na strane druhej mali silný terapeutický potenciál. Jednu z nich – Booklet rodinného CD – ponúkame odbornej verejnosti.

Ide o kombinovanú techniku. Jej základný rámec je síce arte-terapeutický, ale celkové smerovanie vychádza predovšetkým zo všeobecne známych hudobných reálií (mohli by sme teda hovoriť o akýchysi muzikoterapeutických inšpiráciách). Významne je v nej zastúpené aj „biblioterapeutické“ tvorivé písanie. Určujúca je práve téma – booklet rodinného CD.

Ukazuje sa, že napriek predchádzajúcim vzájomným nedorozumeniam výrazne motivuje k spolupráci aj znešvárené strany: problémové deti – pubescentov či adolescentov – a ich rodičov. Súvisí to možno s tým, že v tejto situácii sú práve deti tie, ktoré sú v rodine aktuálny-

mi hudobnými expertmi. Aspoň oni sami sa za nich považujú. Takto sme vlastne vytvorili priestor, kde ich rodičia „musia“ brať vážne. V porovnaní s inými technikami spoločnej kresby (napr. spoločný dom, Vianoce našej rodiny, naša dovolenka, rodinný erb) prebieha zapojenie sa dieťaťa a rodiča do spoločnej práce oveľa hladšie a ľahšie.

## 1. Materiálne zabezpečenie a inštrukcia

Materiálne zabezpečenie je celkom nenáročné.

- Výkresy. Biele výkresy formátu A3 preložíme a vystrihneme obdĺžnik s rozmermi približne 40x20 cm a preložíme v strede tak, aby pripomínali zväčšený štvorstranový obal na CD. Pre každú rodinu pripravíme jeden takýto obal.
- Farebné ceruzky, pastely, fixky. Najvhodnejší je mastný pastel.
- CD prehrávač a CD s relaxačnou hudbou. Počas výroby rodinných obalov je vhodné pustiť relaxačnú hudbu. Cieľom je nielen vytvoriť uvoľnenú bezpečnú atmosféru, ale aj to, aby nebolo počuť, o čom sa rodiny rozprávajú. Rodiny by sa nemali navzájom ovplyvňovať.

Postup. Rodinám zadáme tieto inštrukcie:

- *Predstavte si, že každá vaša rodina je kapela a vašou úlohou je vytvoriť obal na spoločné rodinné cédečko.*
- *Obaly, ktoré budete robiť, by mali obsahovať:*
  - *strana: názov kapely a názov albumu*
  - *strana: obrázok kapely*
  - *strana: informácie o kapele – kto na čom hrá, hostia, ...*
  - *strana: názvy 8 – 10 piesní (podľa počtu rodinných uskupení), nie prevzatých či remixov, ale svojich pôvodných a vlastných.*
- *Obaly na CD, zvlášť predná a zadná strana, bývajú obyčajne výtvarne dotvorené. Ak chcete, môžete ľubovoľne výtvarne dotvoriť všetky strany. Samozrejme, ak má niekto aj iný nápad, môže ho uplatniť.*
- *Máte na to približne 30 minút.*

Reflexia. Po skončení výroby rodinných CD si sadneme s rodinami do kruhu a povieme:

*Keď kapela natočí album, snaží sa ho potom dostať medzi ľudí. Robí mu reklamu, snaží sa ho prezentovať v rádiách, televízii, na koncertoch alebo na internete. Vašou úlohou je teraz tiež predstaviť vaše rodinné albumy verejnosti.*

Ukazuje sa, že 30 minút je „dobrých“ len ako prvá základná informácia. Časový limit je potrebný, ale príprava bookletu trvá spravidla okolo 45 minút. Keď niektorá skupina skončí skôr, poprosíme ju, aby zapracovala ešte na detailoch. V priebehu tvorby sa vždy pýtame, koľko ešte rodiny potrebujú času. Čas regulujeme tak, aby nevznikalo zbytočné napätie.

## 2. Práca s bookletom CD a jej zameranie

Postupne vyzývame jednotlivé rodiny k tomu, aby nám porozprávali o svojich obaloch. Najprv necháme priestor na prezentáciu rodine a potom vyzveme ostatné rodiny, aby dávali prezentujúcej rodinnej kapele otázky týkajúce sa ich kapely a ich rodinného CD. Nakoniec sa pýtame aj my. Zaujímame sa napríklad o to:

- kto prichádzal s nápadmi,
- kto ich realizoval, kto čo nakreslil,
- či dostal v kapele každý priestor,
- aký hudobný žáner – štýl prezentujú a podobne.

Prezentujúcej rodine poďakujeme, zatlieskame a ponúkame priestor na prezentáciu postupne všetkým rodinám.

Ciele techniky vnímame v štyroch základných, vzájomne prepojených okruhoch:

- **Experienciálnom.** Ide tu predovšetkým o (staro)novú skúsenosť rodiča i dieťaťa, že sú schopní spolu na jednej téme pracovať. Po viacnásobných, často ostrých domácich konfliktoch je to pre obe strany nielen mimoriadne dôležitá informácia, ale aj pozitívna skúsenosť, že sa to, pri zachovaní istých pravidiel, dá. Veľmi dôležitou súčasťou experientiality sú „výbuchy smiechu“ pri jednotlivých tvorivých nápadoch. Okrem relaxačnej roviny, uvoľňovania napätia, je tu dôležitá najmä skúsenosť, že sú spolu schopní tešiť sa.
- **Terapeuticko-výchovnom.** Popri spoločnom pozitívnom zážitku, ktorý má sám osebe svoj terapeutický potenciál, je to učenie sa novej forme rodinnej komunikácie so vzájomným rešpektovaním sa; ide o posilňovanie rodinnej kohézie a identity, o „katarziu“ spojenú s tvorivým vyjadrením sa cez symboly, sebareflexiu svojej rodiny v kontexte ostatných rodín. Osobitne dôležitá je podpora komunikácie, najmä jej kognitívnej, emocionálnej, sociálnej a hodnotiacej zložky.

- **Diagnosticom.** Poskytuje jednak projekčné diagnostické podnety (od názvu CD, cez jeho výtvarné poňatie, výber a obsadenie jednotlivých hudobných nástrojov, nosnú tému, voľbu hudobného žánru, až po názvy piesní), jednak širšie diagnostické informácie. Ide tu najmä o skupinovú dynamiku v rodine, o kvalitu komunikácie (verbálnej i neverbálnej), o spoluprácu, súlad – nesúlad hodnôt, reflexiu problémov v rodine. Významnú výpovednú hodnotu majú nielen informácie z CD obalu, ale aj to, ako „výroba“ obalu v rodine prebiehala a ako sa CD prezentovalo.
- **Relaxačnom.** Tvorba rodinného CD, aj vďaka tomu, že pri naša rad zábavných nápadov a situácií, uvoľňuje napätie v rodine. Je „odtrhnutá“ od problémovej reality všedných dní, je „mimo“. Stáva sa bezpečným (spravidla radostným) priestorom, kde rodina „nemôže“ zlyhať. Samotná rôznorodosť činností na jednej strane a štruktúra zadania na druhej strane poskytuje dostatočnú oporu, ale neobmedzuje. Rodičia aj deti sa často zdôverujú s tým, že málokedy spolu s rodinou strávili spoločný čas pri hre, športe, relaxácii alebo pri nejakej tvorivej aktivite a ako im to chýba. Táto aktivita im dáva k tomu príležitosť. Prebieha v troch etapách: najprv je to komunikácia v rodine, potom komunikácia medzi rodinami, nakoniec medzi rodinou a nami.

Je veľmi dôležité byť citlivý k tomu, čo sa počas tejto techniky v rodine deje a ako sa to prejavuje vo výslednom tvare. Treba rozlišovať najmä v tom:

- v akom stave je reálne fungovanie rodiny,
- ako vníma rodina sama seba,
- ako sa snaží rodina prezentovať navonok a ako chce, aby ju tak vnímali ostatní.

To je jedna rovina. Druhá, rovnako dôležitá rovina je, kto preberá vedenie v rodine, kto „určuje smer“, kto je dominantný. Práve tu vidíme, ako to (zrejme) reálne v rodine funguje. Či sú jej členovia naučení dohodnúť sa, alebo naopak, niekto z rodiny jednoznačne určuje to, čo sa realizuje, a ostatní sa buď prispôbia, alebo sú v opozícii. Či sú roly rozdelené na tých, čo prinášajú nápady, a realizátorov (doplňkový vzťah), alebo ide o spoločnú tvorbu.



Technika rodinného CD je zaujímavá všetkými štyrmi svojimi „vrstvami“: titulná strana, obe vnútorné strany, zadná strana. Spracovanie titulnej strany je akousi warm up technikou, býva pre rodiny obvyčajne menej náročné a je akoby prirodzenou „rozohrievačkou“ pred spracovaním ďalších, náročnejších tém vnútri obalu.

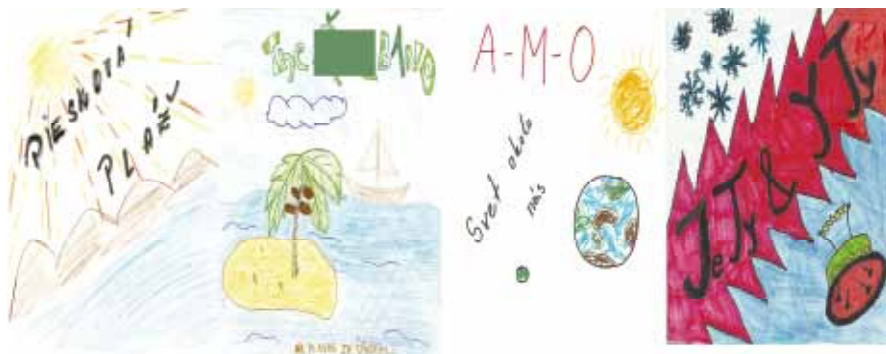
Pri tvorbe obalov na rodinné CD sa napr. niekedy objavujú na prvej strane exotické krajiny, pláže, pyramídy, palmy, vesmír a pod. Geografická vzdialenosť týchto krajín od domova môže symbolicky naznačovať snahu rodiny zachovať si určitú bezpečnú vzdialenosť od rodinných tém, ktoré sú pre nich emočne náročné. Ako pre ne ohrozujúci môžu vnímať aj pohľad iných do ich súkromia. Únik alebo prekrytie tohto súkromia niečím, čo je idylické alebo vzdialené, môže byť pre rodinu bezpečným riešením. Takéto rodiny vo vnútri obalu obvyčajne nekreslia celé postavy, ale iba tváre, informácie o kapele sú strohé a ich názvy piesní sú často jednoslovné, všeobecné a „bezpečne nič nehovoriace“.



Obr. 1 – Piramida

Niekedy sa na obale rodinného CD objaví aj niekto z lektorov alebo z vychovávateľov dieťaťa. Jedna rodina uviedla na svojom obale, že majú ako hosťa v kapele uja Radka, ktorý tancuje s bubnom. Slávka na obale uviedla, že hrá na bubon. Symbolické prepojenie Slávky a uja Radka cez bubon môže naznačovať, že Slávka by si možno rada zatancovala s ujom Radkom. Ako sa neskôr ukázalo, CD obal zrkadlil Slávkine platónické zaľúbenie sa do uja Radka.

Pokiaľ ide o históriu kapely, tu je, popri spôsobe vzniku (iba zriedkavo ide o „minulosť“ dlhšiu ako tri roky), zaujímavá najmä veľmi silná „idealizácia“ minulosti. V minulosti bolo všetko v rodine OK. Druhým typickým „historickým“ riešením je ukončenie činnosti kapely a vydanie „Best of...“. Tento fakt je možné vnímať nielen ako idealizáciu minulosti, ale aj ako súčasť osamostatňovania sa a ujasňovania si svojej identity.



Obr. 2 – Ďaleko od domova

Obsadenie kapely (tretia strana) je informačne veľmi bohaté. Inšpiratívne sú pre nás predovšetkým tieto oblasti:

- Kto hrá na klávesy (základný, „zabezpečovací nástroj“)?
- Kto hrá na bicie (mocenský, určujúci i trochu „deštruktívny“ nástroj)?
- Ide skôr o prezentovanie sólistu, alebo kapely? Kto je sólistom – spevákom?
- Sú na CD aj prizvaní hostia? Sú to hviezdy show-biznisu, alebo príbuzní a známi?

Zaujímavou informáciou môže byť nielen to, či si rodina prizvala do kapely aj nejakého hosťa, s ktorým počítajú vo svojom rodinnom kruhu, ale aj to, či niekoho nenakreslili, napriek tomu, že do rodiny patrí.

Osobitné postavenie na booklete rodinného CD má zoznam skladieb. Pri „únikovom“ variante sú to nič nehovoriace, či ťažko identifikovateľné všeobecné témy (dovolenka, sobotné ráno), v druhom variante je čitateľná hlavná, v názvoch piesní obmedzujúca sa téma, v tretej variante ide o „problémový príbeh“.

Príkladom obmeňujúcej sa témy je zoznam piesní rodiny s 15ročným adoptovaným dievčaťom, ktorý veľmi dobre ilustruje súžitie v rodine. Označenie „žánru“ pri jednotlivých piesňach umožňuje celý problém posunúť aspoň trochu do úsmevnej polohy.

- |                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| 1. Krik až k tretím susedom      | rap           |
| 2. Spi sladce v paprsku mesačníc | uspávanka     |
| 3. Lúčenie do školy              | pochod        |
| 4. Rozlúčka s notebookom         | balada        |
| 5. Vytáčky s rodičmi             | rock and roll |
| 6. Prečo meškáš                  | šansón        |
| 7. Prečo tak pozde, krásna pani  | retro         |
| 8. Vždy spolu                    | hymna kapely  |

V jednej z rodín k pesničkám na poslednej strane pripísali aj minútáž piesní. Člen nášho tímu ocenil originálny nápad s minútážou a opýtal sa, ktorá pieseň je najdlhšia. Jeden z dvoch bratov, ktorí spolu s mamou (pestúnkou) vytvorili obal, odpovedal, že Blues o hlade. Keď si prečítame názvy pozornejšie, zistíme, že tri z nich sa týkajú jedla. Na detskej terapeutickej skupinke sme sa k tejto téme vrátili a od súrodencov sme sa dozvedeli, že doma môžu jesť len to, čo dostanú, a do špajzy alebo chladničky nemajú prístup. Často ich potom trápi hlad. Ďalšou zvláštnou informáciou bolo to, že sa s rodičmi nestravujú spoločne, ale oddelene vo svojej izbe. Minútáž piesní na poslednej strane obalu rodinného CD nám v tomto prípade pomohla poukázať na dôležitú tému, ktorej sme sa potom neskôr venovali na detskej aj rodičovskej terapeutickej skupine.

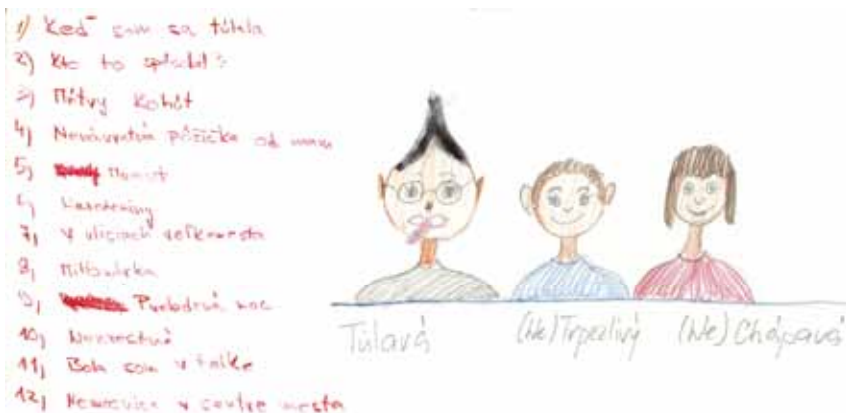


Obr. 3 – Minulé storočie

Ukážkou „príbehu“ je booklet CD rodiny, ktorej členom je problémová dcéra punkerka. Niektoré názvy piesní vcelku presne chronologicky opisujú udalosti, ktoré sa v rodine odohrali. V tomto prípade ide o útek z domu mladej punkerky.

Názov kapely: *Vraj normálne šialení*

Názov albumu: *Na úteku*



Obr. 4 – Na úteku

Viackrát sme zažili aj to, keď celé CD bolo ako keby zamerané na jedného člena rodiny („čiernu ovcu rodiny“), ale ostatným členom to nevadilo. Dokonca im to zrejme vyhovovalo, lebo ich vlastné témy boli bezpečne prekryté inou témou. Pri vedení tejto techniky je teda veľmi dôležité, či sa sústredíme len na hľadanie symptómu v rodine, „čiernu ovečku“, alebo či hľadáme príčinné súvislosti.



Obr. 5 – Paťo

Ilustratívna je v tomto rodina, kde si Paťo (bubeník) presadil všetky názvy piesní na albume. Odzrkadľuje sa v nich jeho téma – „alkoholické žúrky s partiou na chate“, ktorých dôsledkom je jedenásta pieseň – Tvrdé ráno. V ňom Paťo reflektoval fakt, že nakoniec musel absolvovať diagnostický pobyt v diagnostickom centre. Podobný charakter má aj CD. Rodina označuje Paťu za hlavný problém, okolo ktorého sa „točia“ všetky ostatné problémy. Obrázok spoločnej rodinnej kapely však môže naznačovať, že problémom nie je Paťo, ale že v rodine sú narušené vzťahy a Paťove problémy sú len najviditeľnejším symptómom rodinnej disharmónie.

Jednou z našich otázok, ktoré smerujeme na „autorskú“ rodinu, je, k akému hudobnému štýlu skupina inklinuje. Odpovede môžeme rozdeliť do piatich skupín, každá z nich má v kontexte celého CD svoju výpovednú hodnotu:

- a) „starorodičovské“ – dychovka, ľudovka, country,
- b) mix,
- c) stredný prúd a melodický rock,
- d) okrajové žánre – folk, swing, blues, jazz,
- e) „hard“ – rap, metal.

Podobne je pre nás zaujímavé aj to, či sú výtvarná zložka CD, jeho textový obsah a najmä názvy piesní a prezentovaný hudobný žáner.

Pri práci na obaloch CD môžeme pozorovať, ako sa narába v rodine s mocou. Niekedy spoločná tvorba rodinného CD skončí tak, že časť členov rodiny sa vôbec nepresadí a iní takmer vo všetkom. Po skončení spoločnej práce je teda rodina rozdelená na spokojných a nespokojných.

## Záver

Technika nie je pre rodiny temer vôbec ohrozujúca, pokiaľ sa terapeut nedá strhnúť k „psychoanalytickým interpretáciám“ (často sa neodbytné vnucujú) bookletu. Najväčším rizikom je tu samotný terapeut. Preto považujeme za potrebné upozorniť na to, čo charakterizuje terapeutovu zrelosť. Prejavuje sa v tom, že:

- neprezentuje predovšetkým seba, ale metódu či techniku, nie je „prvou hviezdou“ stretnutí,

- ponúka dostatočný priestor pre diskusiu, zdieľanie pocitov, podnetov, pričom viac počúva, ako rozpráva,
- je otvorený voči podnetom frekventantov, vie prijať negatívne a kritické podnety a rozmýšľať nad nimi,
- v komunikácii s frekventantmi sa vyhýba nielen „vedeckému exhibicionizmu“, ale aj irónii a sarkazmu,
- je dobre pripravený – absolvoval napríklad psychoterapeutický výcvik, má skúsenosti s jednotlivými technikami, vie pracovať so skupinovú dynamikou,
- nezamieňa si seminár za psychoterapeutickú skupinu,
- dobre pozná skupinu študentov a „dávkuje“ len takú mieru ich sebaodhaľovania a sebapoznávania, ktorá je eticky prijateľná a pre konkrétneho jednotlivca akceptovateľná,
- do väčšiny aktivít sa zapája spolu so študentmi (viaceré aktivity pedagóg začína),
- nepreceňuje svoju pripravenosť, nepodceňuje špecifiká tejto skupiny,
- prezentácie výberovo „interpretuje“ a komentuje neexhibicionistickým, láskavým humorom.

## Literatúra:

Škoviera, A. (2008). Klubové programy. In: Svetlíková, J. (ed). *Psychoedukácia I*, s. 308 – 317. Bratislava: Univerzita Komenského.

Škoviera, A., Murínová, L. (2012). *Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti*. Bratislava: FICE – NS v SR.

Škoviera, A. (2012). Niekoľko námetov na využitie psychoterapeutických prvkov v príprave študentov zameraných na pomáhajúce profesie. In: Sekera, J. (ed.). *Možnosti využitií experienciality v prípravě pedagogických pracovníků*. s. 96 – 112. Ostrava: Universitas Ostraviensis.



## Výzkum uměním/divadlem a edukační drama

### *Research Through Art/Theatre and Educational Drama*

doc. PhDr. Josef Valenta, CSc.

Katedra pedagogiky FFUK, Katedra výchovné dramatiky DAMU v Praze, Karlova 26, 110 00 Praha 1

Kontakt: josef.valenta@damu.cz

#### **Abstrakt**

*Text se zabývá následujícími tématy: výzkum a dramatická výchova (edukační drama) obecně; výzkum uměním/na umění založený výzkum obecně; výzkum divadlem; úloha těla při výzkumu divadlem; je „výzkum divadlem“ výzkum?; výzkum divadlem a edukační drama; kdo může dělat výzkum divadlem?. Klíčová je zejména poslední otázka. Text směřuje k upozornění, že běžná edukačně dramatická činnost s dětmi nemůže být chápána automaticky jako výzkum, protože výzkum jednak objevuje nové poznatky (zatímco běžná edukace pracuje převážně s již známými poznatky) a také proto, že skutečný výzkum uměním vyžaduje talentovaného a specificky vzdělaného výzkumníka. Přesto se ale mají děti učit metodám dramatu jako metodám poznávání skutečnosti, které lze využít v každodenním životě jako další, od verbálně kognitivního přístupu odlišný, instrument sociální percepce a kognice.*

#### **Klíčová slova**

Na umění založený výzkum; performativní výzkum; edukační drama; předpoklady výzkumníka

#### **Abstract**

*The article focuses on the following topics: research and drama education (educational drama) in general; research through art/art-based research in general; research through theatre; the role of the body in research through theatre; is „research through theatre“ research?; research through theatre and educational drama; who can do research through theatre? The last question is particularly important. The text points out to the fact that common educational dramatic activities with children may not be automatically understood as research because research discovers new knowledge (while education usually works mainly with familiar knowledge) and because real research through art requires a talented and specifically educated researcher. Nevertheless, children should learn the methods of drama as methods of getting to know the reality that may be used in everyday life as another instrument of social perception and cognition, as opposed to the verbal cognitive approach.*

#### **Key words**

Art-based research; performative research; educational drama; prerequisites for a researcher



„Navrhujeme udělat představení pro seniory“, sdělily mi studentky. Měli jsme spolu (na pražské DAMU) předmět týkající se tzv. participativního divadla, což jest divadlo, na jehož průběhu participují diváci. Má řadu různých forem a my jsme si vybrali typ označovaný jako „divadlo-forum“<sup>1</sup>. Spočívá v tom, že se nejprve provede výzkum života určité komunity se zaměřením na její problémy. Výsledek šetření je přetaven do představení, v němž se hlavní hrdina vyznačuje tím, že neumí ony problémy efektivně řešit. Představení se pak téže komunitě zahraje dvakrát. Poprvé jako celek. Podruhé mají diváci možnost hru zastavovat, vyměnit se v roli s hlavní postavou a zkoušet v problémových situacích hry svá vlastní „jiná/lepší“ atd. řešení (ostatní herci/postavy s novým protagonistou improvizují podle stylu jeho řešícího jednání). „Tady Elvíra má kontakt na jeden klub důchodců, kde by byli ochotni nás nechat udělat výzkum a pak by chtěli vidět i představení“, pokračovala mluvčí skupiny. Souhlasil jsem.

Následovala fáze zkoumání problémů seniorů. Studentky opakovaně navštěvovaly klub a vedly rozhovory s jeho návštěvníci a návštěvníky, sledovaly jejich oblečení, zájmy, slovník a způsob komunikace vůbec. Klíčové ale bylo zjistit, s jakými problémy se senioři potýkají v interakci s druhými lidmi. V okamžiku, kdy jsme měli za to, že máme informace, s nimiž je možno pracovat, zkusily je studentky ve zkušebně na fakultě převádět do divadelního vyjádření. Samozřejmě, že se o dojmech a zjištěních mluvilo, klíčové ale bylo jejich vyjadřování scénickými prostředky. Pro definici výsledků zjišťování jsme využili např. živé obrazy (či tzv. misanscény<sup>2</sup>) obsahující obvykle (více-méně) metafory zjištěných problémů nebo hraní typických (mini)situací, v nichž se téma koncentrovalo. Je to logické. Má-li mít výzkumná zpráva formu představení, je samozřejmé, že se vyzkoumané jevy převádějí neprodleně do jazyka divadla.<sup>3</sup> A navíc: studentky – prošlé mnohakolovým přijímacím řízením na uměleckou fakultu – disponovaly specifickými předpoklady pro vnímání lidské interakce a současně pro její vyjadřování nejen slovy, ale i „somatickou“ či fyzickou definicí (ve smyslu: „nemluv o tom, zahraj to ...“).

Tento způsob zpracování přinesl pět základních témat, jimiž se jako červená nit táhlo téma ústřední: jako seniora mne vlastně lidé okolo neberou úplně vážně (s výjimkou vnoučat ...). Pět témat znamenalo pět herních situací (výstupů). Klíčové téma nakonec defini-

1 Otcem systému je brazilský divadelník A. Boal († 2009).

2 vizuálně prostorové a fyzické vyjádření tématu.

3 ... jímž jsou situace, v nichž vzájemně jednají fiktivní osoby/postavy.

*tivně vyjadřovala poslední situace, v níž babička sedí s rodinou u oběda. Rodina řeší jakýsi problém, a kdykoliv se seniorka snaží k tématu něco říci, je jí vesměs sděleno „počkej, mami, my tady řešíme...“ nebo „počkej, mami, dojez si ten oběd, vystydne ti to...“ apod.*

*Když jsme později zpětně dohledávali vědecké výzkumy o seniorech, podařilo se nám nakonec najít jeden, který v podstatě potvrzoval naše zjištění o klíčovém tématu tohoto představení...*

Znalec dramatické výchovy (a ta se u nás vyskytuje především ve školských institucích) může namítnout, že podobné představení do oboru nepatří. Vycházím však ze širší definice edukace divadlem a dramatem, do které náleží i to, že sami žáci mohou skutečně hrát divadlo a že mohou vytvořit i participativní představení podobného typu.<sup>4</sup>

I děcka tedy mohou dělat takový výzkum ...

Nebo ne? Vždyť výzkum je vážná věc!

Zkusme hledat odpověď.

Budeme se zabývat následujícími tématy:

- Výzkum a dramatická výchova (edukační drama) obecně.
- Výzkum uměním, resp. na umění založený výzkum obecně.
- Výzkum divadlem.
- Úloha těla při výzkumu divadlem.
- Je výzkum divadlem výzkum?
- Výzkum divadlem a edukační drama.
- Kdo může dělat výzkum divadlem?

A právě pokus o odpověď na poslední otázku je i konečným cílem tohoto příspěvku. Závažnost, kterou jí přiřkládám, vychází z vlastní zkušenosti akademického pracovníka. V několika posledních letech někteří diplomanti nebo doktorandi hovoří o tom, že využívají (nebo hodlají využít) ve své práci „kvalitativní design“. Na otázku „Co tím myslíte?“ slýchám často např. odpověď: „Využiji kvalitativní rozhovor.“ Můj požadavek definování rozdílu mezi „kvalitativním“ a „jiným“ – ve výzkumech používaným – rozhovorem (aneb otázka „Co činí rozhovor „kvalitativním?“) však obvykle zůstane bez uspokojivé odpovědi. A v práci se nakonec dočtu, že výsledky rozhovoru byly v podstatě kvantifikovány, byť

<sup>4</sup> Často bývají ale „jen“ diváky, přesněji řečeno „hrajícími diváky“, oněmi Boalovými „spect-actory“. To pokud jim téma ze života žactva základní školy přijde zahrát někdo jiný, tak jako my jsme šli hrát do klubu důchodců.

ne v tabulce či grafu, ale třeba prostým součtem vyjádřeným ob-  
raty typu „polovina žáků školy si myslí, že ...“. To samo o sobě  
(určení množství držitelů nějakého názoru) navíc nemusí být ani  
typ výsledku, který vyžaduje využití kvalitativních postupů. Vní-  
mám tyto situace jako indikátory jistého rizika širokého použí-  
vání kvalitativní metodologie. Jako by bylo jejím hlavním rysem  
jen to, že se obejde bez statistického zpracování... A na základě  
této zkušenosti se obávám, jak budou vypadat snahy o využití  
na umění založeného výzkumu, až jeho existence vstoupí u nás  
v širokou známost. A proto ona poslední z otázek výše položených.

### **Výzkum a dramatická výchova (edukační drama)<sup>5</sup> obecně**

Pokud jde o výzkum na poli edukačního dramatu, můžeme  
najít pestrou škálu jeho typů:

1. výzkum (jakýkoliv) jako zdroj „dat“ pro divadlo/drama;
2. výzkum prostřednictvím divadla/dramatu – metody divadla  
jako metody výzkumu;
3. výzkum prezentovaný divadlem/dramatem – divadelní před-  
stavení jako výzkumná zpráva;
4. výzkum lidské skutečnosti obsažené v divadelní zprávě (např.  
Macbeth jako kasuistika);
5. výzkum prostředků a procesů divadla a dramatu;
6. výzkum „hotového“ uměleckého díla jako uměleckého díla –  
teatrologická analýza inscenace atd.;
7. výzkum vlivu divadla/dramatu na diváky i hráče (resp. vý-  
zkum edukačních výsledků);
8. výzkum nedivadelní skutečnosti prostřednictvím metafor  
divadla/dramatu (viz např. Goffmanův dramatismus či naše  
tzv. „nespecifická“ scénologie – Valenta, 2011).

Jako obvykle je samozřejmé, že se jednotlivé typy prolínají či  
na sebe navazují. Prakticky to tak je u typů 1 + 2, které dokon-  
ce místy mohou takřka splynout. Z využití typů 1 + 2 ale pak

<sup>5</sup> Ekvivalentními názvy jsou „výchovná dramatika“, „školní drama“, „drama ve vyučování“, „dramatika“ nebo „tvořivá dramatika“. Jde o esteticko-výchovný, resp. expresivní obor, jehož úkolem je: 1. učit „dělání“ divadla a dramatu a učit o divadle a dramatu, a to divadlem a dramatem; 2. prostřednictvím právě řečeného se učit rozumět sobě, jiným lidem, životu, světu apod. a aktivně se podílet právě na životě vlastním i společenském. Jednou z variant oboru je divadlo hrané dětmi. Obor se vyskytuje ale rovněž jako vyučovací předmět „dramatická výchova“ stojící u nás (v národní kurikulární dokumentaci pro základní vzdělávání) – vedle např. povinné hudební nebo výtvarné výchovy – v pozici „povinně volitelné“. Podstatou je využití scénických postupů, zejm. tzv. hraní rolí a využití fiktivních dramatických situací, v nichž hrané postavy jednají a tím obvykle řeší nějaký problém (Valenta, 2008).

logicky vyplývá i využití typu 3. Typ 4 může vycházet z typu 3. A typ 5 může být sice proveden jako výzkum tvůrčích procesů, ale také jako „metavýzkum“, tedy výzkum divadelních prostředků jako instrumentů zkoumání člověka a jeho života.

Z hlediska tématu tohoto příspěvku jsou důležité zejména typy pod čísla 2 + 3. V případě těchto typů výzkumu je totiž důležitým nástrojem poznávání a sdělování poznatého právě sama dramatická hra. Poznávání nějaké skutečnosti či průzkum nějakého tématu se neděje výzkumnými metodami typu „dotazník“ či „rozhovor“, ale výzkumnou metodou je právě vytváření scénických modelů zkoumané skutečnosti, zkoumaného tématu apod.<sup>6</sup>

### Výzkum uměním, resp. na umění založený výzkum obecně<sup>7</sup>

Výzkum uměním (art-based research; překrývá se též s practice-based nebo practice-led research)

- je jako sousloví „střechovým pojmem“ skrývajícím řadu různých přístupů (v oboru divadla např. etnodrama, performativní etnografie, etnoscénologie; scénický výzkum; performativní výzkum apod.);
- je způsobem poznávání: „Na jedné straně je [...] poznávání prostřednictvím *kritického rozumu* (*noéta*), jehož současné vrcholné polohy představuje věda. Na straně druhé se jedná o poznávání založené na *tvůrčím uchopení celistvého dojmu* či *vhledu* (*aisthéta*), jehož špičkovým reprezentantem je umění.“ (Slavík, 2009).

Pojmem „výzkum“ budu rozumět určitý proces poznávání, jehož výsledek by měl mít rysy novosti, vesměs též praktičnosti či použitelnosti ve prospěch lidí, ale také jisté systematickosti (i v případě kvalitativního výzkumného designu), a případně (a je tomu tak u většiny výzkumů) by měl mít i rys jisté zobecnitelnosti...

K tomu je však nutno dodat, že na umění založené výzkumy (a ty lze řadit mezi typy kvalitativního výzkumu) tradiční pozitivistické vidění zkoumání přece jen posouvají. Např. trojici „validi-

<sup>6</sup> Přitom je evidentní, že tento výzkum se příliš nehodí astrofyzikům či botanikům. Hodí se ale ke zkoumání různých témat a problémů lidského života. O tom viz další části tohoto příspěvku.

<sup>7</sup> U nás se o snadnou (online) dostupnost několika základních textů o art based výzkumu v kontextu edukace zasloužil J. Slavík. Inicioval vznik překladů řady článků (Bresler, Eisner, Sullivan, 2009) dostupných na Metodickém portálu RVP (<http://clanky.rvp.cz/>). Jako výtvarník a artefietik volil výběr blízký jeho oborům, avšak přinášející i pohledy obecnější. K tomu přidal tamtéž i vlastní studii (viz seznam literatury).

ta, reliabilita, objektivita“ tu nahrazuje „pravdivost“ skládající se z „důvěryhodnosti“ (zejm. z hlediska zkoumané osoby – v našem případě seniorů v klubu), „spolehlivosti“ (odráží se v neustálém zřeteli výzkumníka k měnícímu se kontextu, v němž výzkum probíhá, a k tomu, jak tyto změny výzkum a výzkumníka ovlivňují), „přenositelnosti“ (v podstatě odpovědnosti výzkumníka za to, do jaké míry bude své nálezy zobecňovat; pokud jde o náš výzkum života seniorů, pak víme na základě nálezu jiného výzkumu, že zobecnit můžeme...) a „potvrditelnosti“ (do jaké míry mohou být výsledky potvrzeny jinými badateli). (Rolfe, 2006, s. 305<sup>8</sup>)

Souslovím „na umění založený“ pak myslím především to, že metodou poznávání je ona zmíněná „metoda umění jako metoda výzkumu“. Rozlišit lze tři základní typy art-based výzkumů – ty, které využívají literární postupy nebo vizuální umění nebo scénické/performativní umění.

Z uměleckých postupů pak obvykle vyplývá toto:

- Poznávání je holistické, tedy nejen „senzoricko-racionální“, ale i senzoricko-emocionální a somatické.
- Interpretace a reflexe vycházejí výrazně „zevnitř“, ze subjektu výzkumníka – tedy nikoliv nebo ne až tak ze systematizovaných a objektivizovaných výsledků bádání. Nutno ale upřesnit, že „zevnitř“ nemá indikovat jakousi prioritu „uhranutého či sebestředně rozechvělého (nebo jiného podobného) emočního prožívání“. Performativní badatel má sice k dispozici vnímající, analyzující a reflektující tělo a emoce, ale současně musí mít k dispozici onu základní distanci (ať ji již budeme v tomto případě nazývat estetickou či badatelskou), která nepotlačí prožitky, ale ani racionální pohled na zpracovávanou materii.
- Výzkum zhusta využívá modelování skutečnosti (ale i parafrázování či metaforu skutečnosti) a experimentování s hledáním podstaty jevů i s vyjádřením její definice prostředky umění.
- Je tu „fatální“ vazba obsahu a formy (neboť např. pro výzkum divadlem vyúsťující do představení se hodí nejlépe jako jeho výzkumný předmět právě lidské dramatické situace).
- Žádoucí je kreativita výzkumníka i jeho schopnost pružných změn perspektivy při práci s tématem.

---

8 Odkazuje na text Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.

- Umělecký výzkum je často kritický či společensko-kritický (... a v tom případě chce odhalovat a pojmenovávat problémy, s nimiž se musejí potýkat někteří členové sociálních struktur různé šíře – počínaje rodinou a konče „státem“ apod., zejm. ti členové, kteří jsou vystaveni různým projevům moci, manipulacím apod.).
- I kvalitativní výzkum etnografického typu může být systematický.
- Výzkum (divadlem) je obvykle mezioborový (divadlo studuje jevy psychologické i sociologické, sociobiologické atd. povahy, ale i výrazové prostředky samého divadla, prostředky reflektující zkoumanou realitu, které nejsou jen herecké, nýbrž i výtvarné, hudební atd.).
- Výsledkem je obvykle artefakt, tedy umělecký produkt, tvar atd.

## Výzkum divadlem

Výzkum založený na divadelním umění má samozřejmě specifiku adekvátní smyslu a postupům tohoto umění:

- Předmětem jsou 1. lidé – jejich osobnosti, city, myšlenky, chování a životy obecně; 2. situace – zejm. lidské; 3. interakce mezi činiteli situace a 4. existenciální principy – principy toho, jak lidé žijí/musejí žít atd. (vyjevující se prostřednictvím hraných postav, situací a interakcí).
- Metodou výzkumu je tvorba jednání fiktivních postav v situacích (obvykle dramatických (!)) orientovaných na předmět výzkumu, modelovaných tělem herce/výzkumníka na základě jeho rozumu předmětu a na základě experimentování s tématem/předmětem poznávání. V tomto procesu se buď interpretují vlastním šetřením získaná „data“<sup>9</sup> nebo i reinterpretovali data již dříve získaná kýmkoliv dalším. K tomu je nutno podotknout, že performativní výzkum pracuje nejen s „hercovým tělem jako zdrojem poznání“, ale i – jak jsme viděli v úvodu tohoto příspěvku – s jinými metodami (zhusta kvalitativního) výzkumu (pozorování, rozhovory, studium artefaktů zkoumaných osob atd.). Zjištěná data ale již vyjadřuje, a tím i interpretovali „metodou divadla“.

Dále tu je ovšem i ryze divadelní cesta získávání dat – např. improvizace na dané téma (která nevychází z žádných předchozích šetření). To může znít pochybně. Zkusím vysvětlit: životy

<sup>9</sup> Zpřesněme si, že pojem „data“ tu bude zastupovat veškerá zjištění, která tímto typem výzkumu realizujeme v oněch oblastech 1–4 popsanych v úvodu této subkapitoly.

rozmanitých lidí stojí na jistých principech společných pro celý druh. Potřebu lásky či snahu zachovat si tvář před druhými (a tak dále a tak dále) najdeme v životech lidí různých věků, ras, národností, velikostí či pohlaví. I herci žijí těmito principy. Jsou však specificky talentovaní právě proto, aby tyto principy vnímali, interpretovali a aby nalézali svou hrou v nesčetných variantách projevu téhož principu jeho základní jádro. Proto i herecká improvizace (třeba na ono téma „zachovat si tvář“) přinese „poznatky“, byť jsou relevantní kupř. jen pro část lidské reality.

Proces výzkumu divadlem má fakticky dvě základní složky – jedna = hledání a objevování; druhá = ukazování nalezeného. Obě složky mohou být v čase oddělené, ale také ne – mohou probíhat současně před zraky diváka.

Kromě zmíněného „divadla-forum“ (a jeho variant, jako je např. „legislativní divadlo“ zkoumající problémy komunit řešitelné právními dokumenty) tak můžeme najít i další typy participativních divadel přímo založených na předběžném získávání dat výzkumem lidských osudů – např. „reminiscenční (vzpomínkové) divadlo“ vycházející z příběhů seniorů, které divadelníci zpovídají a jejichž konkrétní vzpomínky přetavují pak svou hrou do „esenciálních“ situací symbolizujících zjištěná témata (apod.).

- Výzkumnou zprávou je pak divákům ukázaná finální podoba získaných dat zpracovaných (vč. interpretace) do podoby scénických situací. Zprávou je tedy představení nebo performativní akt jiného typu. Řekl jsem již, že důležitým zdrojem „dat“ může být přímo herecká improvizace na dané téma. Jindy je ale mezi zkoumání (zjišťování dat) a představení „vsunut“ ještě „scénář“ či dramatický text, který vznikl na základě výzkumu<sup>10</sup> (viz např. Saldaňovo ethnodrama). Jednou z metod performativního výzkumu tak je např. i takzvané čtené divadlo (herci hrané/čtené postavy v něm akcentují – před jinými výrazovými prostředky divadla – promluvy), v němž se „performativita scénáře“ objevuje velmi zřetelně.

Na závěr jen poznamenávám, že výzkum divadlem (performativní výzkum) může být samostatnou kategorií nebo ho lze považovat za typ výzkumu kvalitativního (Chenail, 2008).

10 Scénář může vznikat jednak na základě věcných debat nad zjištěnými informacemi, ale může vznikat i prostřednictvím toho, že se zjištěné informace neformulují slovy, ale vyjadřují se přímo improvizovanými scénami na daná témata (scénická prezentace zjištěných dat). Z nich pak může být základní scénář sepsán.

## Úloha těla při výzkumu divadlem

„Umělcova znalost je smyslová a fyzická, je to ‚vtělená znalost‘.“ (Klein, 2010)

Teorie tzv. „embodimentu“<sup>11</sup> (vtělování) vychází z faktu, že veškeré naše poznávání nevyhnutelně prochází tělem a každý kognitivní (nebo řekněme „rozumový“) úkon má svou somatickou dimenzi. Ta zahrnuje senzoriku, motoriku, ale i tělové zakotvení v daném prostředí (situovanost), geneticky instruované reakce, fyzickou složku zapamatované zkušenosti (vč. jejího potenciálu pro akci/jednání) a samozřejmě pocity (svou vlastní existenci vnímajícího těla) a tělové ekvivalenty emocí. Pro divadlo jsou vtělené rozumění či tělová (kinestetická) inteligence<sup>12</sup> klíčové. Divadlo vidí jako zdroj hraní tělovou zkušenost herce/hráče, jeho vtělenou znalost, vtělené rozumění atd.<sup>13</sup> A neobejde se – samozřejmě – bez „ztělesnění“ onoho rozumění do podoby fyzického jednání hraných postav. Tělo je instrumentem poznávání i materiálem definic. Při představení i ve výzkumu.

## Je výzkum divadlem výzkum?

Vyjdeme-li z definice výzkumu, kterou jsem použil výše (zjišťování, novost výsledku atd.), pak můžeme říci, že divadlo

- a) buď replikuje poznané, replikuje to, co „lidstvo“ již tak či onak ví (divadlo informuje atd. – viz též např. Chenail, 2008);
- b) nebo hledá jiný rozměr či nový náhled na již poznané (je ovšem otázka, kdy tato funkce odpovídá skutečnému výzkumu...);
- c) nebo objevuje – definuje novou realitu (viz představení divadla Farma v jeskyni rozkrývající etno-výzkumem téma meziválečné emigrace Rusínů – Vavříková, 2009).

Domnívám se, že částečně v případě b) a rozhodně v případě c) lze výzkum divadlem za výzkum prohlásit. Pochybnosti lze mít ale v tom případě, kdy je performativní výzkumný přístup aplikován na téma

11 Odkazují např. na autory, jako je Rizzolati (tzv. zrcadlové neurony); Vostrý (vliv zrcadlových neuronů na hereckou hru i na divácký vjem); Damasio (somatické markery jako fyzické pocity spojené s rozhodováním); Merleau-Ponty (tělo jako trvalý agens zkušenosti); Lakoff a Varela (vtělená mysl).

12 ... tedy vyšší orientace na účast těla při poznávání a při reagování opřená obvykle o dobrou vzájemnou komunikaci těla a dalších „složek“ organismu.

13 Jistě je možné si např. vybavit vyprávění herců o tom, kterak pozorují jiné lidi a zkoušejí si a fixují ve své tělové paměti jejich způsob chůze, držení těla, dikci řeči atd. Vytvářejí tak „tělový archiv“, z nějž posléze mohou vědomě i nevědomě čerpat při své tvorbě.



již zjištěné, pokud ovšem není pokusem o „art-based“ ověření jinak zjištěných dat. A zásadně bych si dovolil odmítnout tvrzení, že práce na jakémkoliv scénickém aktu je výzkumem (viz o tom ještě dále)...

## **Výzkum divadlem a edukační drama**

Edukační drama je prvořadě systém edukační, tedy ne badatelský. Má ovšem silný explorativní rozměr. Položme si tedy otázku, zda můžeme v předchozím textu uvedené funkce sub a) – c) aplikovat také při výzkumu v rámci edukačního dramatu.

Budeme muset rozlišit následující:

- zkoumají „dospělí“.

Víme již, že k edu-dramatu se různě váže osm typů výzkumu. Kdy může výzkumník nebo pedagog dramatu jako výzkumník využít performativní výzkum? Můžeme si jistě představit, že výzkumník z oboru pedagogiky či psychologie znalý divadelní praxe podobným postupem rozkryje nějakou dosud neznámou skutečnost ze života dětí, jejich komunit, z jejich života ve škole, že najde cestou divadla ne-viditelné rozměry kupř. právě školního života. Žáci tedy budou hrát svou životní realitu nebo své sny a tím de facto objevovat, sbírat a hrát „data“, o která výzkumníkovi půjde.

A dále: Jak výzkumník, tak ale i pedagog dramatu (jako reflektující praktik či „akční“ výzkumník) může zkoumat procesy i výsledky dětské divadelní tvorby. Jiným tématem tu může být sledování vlivu (edukační) dramatické tvorby na žáky.

Jindy zase mohou sami dospělí divadelníci/výzkumníci performativně zhodnotit data o žácích z (nedivadelního) „běžného“ psychologického výzkumu a přetavit je do podoby představení.

- zkoumají „děti“.

Tady je to složitější. S dětmi/studenty/amatéry můžeme převést do scénické podoby (a tedy i analyzovat a interpretovat) data z výzkumů provedených skutečnými výzkumníky. A tím je ztělesnit a trojrozměrně zpřítomnit. Tato možnost tu jistě je. Nového tu ale zřejmě mnoho neobjevíme.

Edukační drama se obvykle pohybuje v úrovni replikování již poznaného. Ostatně, jako výchovný a vzdělávací systém by mělo mít ambici vést své klienty k poznání toho, co kultura (v níž žijí) považuje za důležité pro jejich další život. Tedy i toho, co kultura zná.

„Ale ať již v dramatické výchově děláme opravdu ‚výzkum divadlem‘ či (jen) ‚edukační objevování‘ jevů, které jsou obecně

známé, jistě tu máme vždy šanci formovat 'výzkumnické kompetence' ve smyslu: „I těmito postupy lze poznávat svět.“ (Valenta, 2012/II, s. 102). A to je závažný úkol tohoto edukačního oboru.

### **Kdo může dělat výzkum divadlem?**

Začněme analogií. Metoda pozorování je metodou zcela běžnou v rámci všemožných paradigmat či designů výzkumů. Jenže: pozorování samo osobě je v podstatě druhem chování, resp. modelem tzv. exploračního chování. A jakékoliv chování nese vždy individuální pečeť. Není tedy každý pro pozorování stejně disponován. „Lze dokonce konstatovat, že ideální je, když pozorování v rámci výzkumu edukačních (sociálních, behaviorálních) jevů provádějí osoby k tomu disponované jistými předpoklady či talentem pro pozorování behaviorálních situací.“ (Chvál, Kasíková & Valenta, 2012, s. 58)

V tom, co bylo řečeno, shledávám podobnost s tím, co bych chtěl říci o „theatre-based“ výzkumu. Má-li jít opravdu o výzkum(!), pak by ho měl realizovat výzkumník k tomu disponovaný talentem, tréninkem a vzděláním. Ona dispozice spočívá v tom, co bylo řečeno výše: výzkumník v tomto výzkumu by měl mít „talent pro situaci“, co nejspolehlivější schopnost rozkrývat v lidském chování témata a motivy, měl by být disponován předpoklady pro vtělené rozumění a sdělování (scénování či převádění do textu ke scénování určeného) a měl by být schopen oné distance umožňující mu prožitek i náhled.

Doufejme tedy, že se v našem akademickém prostředí nedostaneme časem (až tu bude performativní výzkum více známý) do situace, kdy kdokoliv, kdo sehraje nějakou scénku, prohlásí sebe za výzkumníka a scénku za výzkum...

### **Literatura:**

AHRC Research Review Practice-Led Research in Art, Design and Architecture. (2007) Arts & Humanities Research Council, Sheffield Hallam University, Nottingham Trent University. Získáno z: [http://arts.brighton.ac.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/43065/Practice-Led\\_Review\\_Nov07.pdf](http://arts.brighton.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0018/43065/Practice-Led_Review_Nov07.pdf)

Conrad, D. (2002). Drama as Arts-Based Pedagogy and Research: Media Advertising and Inner-City Youth. *The Alberta Journal of Educational Research*, XLVIII(3), 154–168.

- Finley, S. (2005). Arts-based inquiry. In Denzin, N. & Lincoln, Y. (Eds.) *Handbook of qualitative research*. III. Sage publications, 681–694.
- Hearn, B. (2011). Theatre as research explored. *Research in Action*, 3. Získáno z: [www.ucalgary.ca/researchinaction/article/-theatre-research-explored](http://www.ucalgary.ca/researchinaction/article/-theatre-research-explored).
- Chenail, R. J. (2008). But is it research?: A Review of Patricia Leavy's Method Meets Art: Arts-Based Research Practice. *The Weekly Qualitative Report*, 1(2), 7–12.
- Chvál, M., Kasíková, H. & Valenta, J. (2012). *Posuzování rozvoje kompetence k učení*. Praha: Karolinum.
- Klein, J. (2010). What is artistic research? *Gegenworte*, 23. Získáno z: [www.julianklein.de/texte/2010-artistic\\_research-J-Klein.pdf](http://www.julianklein.de/texte/2010-artistic_research-J-Klein.pdf).
- Leavy, P. (2009). *Method meets art: art-based research practice*. New York: Guilford Press.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 304–310.
- Slavík, J. (2009). Umění jako poznávání. *Metodický portál RVP*. Získáno z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/3010/UMENI-JAKO-POZNAVANI.html/>.
- Sullivan, G. (2009). Akty výzkumu v umělecké praxi. *Metodický portál RVP*. Získáno z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/3005/AKTY-VYZKUMU-V-UMELECKE-PRAXI.html/>.
- Valenta, J. (2008). *Metody a techniky dramatické výchovy*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Valenta, J. (2012). Prolegomena k metodologii výzkumů v oboru výchovy dramatické I. *Disk*, 40, 67–85.
- Valenta, J. (2012). Prolegomena k metodologii výzkumů v oboru výchovy dramatické I. *Disk*, 41, 93–103.
- Valenta, J. (2011). *Scénologie (každodenního) chování*. Praha: (D)AMU + KANT.
- Vavříková, E. (2009). *Mimesis a poesis*. Praha: KANT.



## **MUZIKOTERAPIE**

# Muzikofiletika

## Music Filetics

*Bc. Svatava Drlíčková*

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Kontakt: S.Drlickova@seznam.cz

### Abstrakt

*Příspěvek se zabývá muzikofiletikou jako svébytným způsobem práce na pomezí muzikoterapie a hudební výchovy. Definuje pojem muzikofiletika a přináší informace o historických souvislostech jejího vzniku a účincích tohoto přístupu.*

*Jako příklad jednoho z muzikofiletických modelů práce příspěvek popisuje dva ucelené muzikofiletické programy, Zapomenuté cesty za hudbou a Sluneční den. Popis intervence je doporovozen reflexí terapeuta i žáků a podtrhuje možnosti využití muzikofiletických postupů*

### Klíčová slova

Muzikofiletika, muzikoterapie, relaxace, reflexe

### Abstract

*This contribution deals with music philetics as an independent method related to music therapy and music education. It defines music philetics and offers information about the historic circumstances of its origin and the effects of the method.*

*The contribution gives an example of music philetics models by describing two coincide music philetics programs: The Forgotten Paths to Music and A Sunny Day. The descriptions of these interventions are complemented by reflections of the therapist and students and emphasise possibilities of using the music philetics methods.*

### Key Words

Music philetics, music therapy, relaxation, reflection

## 1. MUZIKOFILETIKA

V rámci pedagogického a výchovného procesu nemůžeme často z provozních, odborných i legislativních důvodů hovořit o muzikoterapii. Ani nám mnohdy o vyložení terapeutický proces nejde, jestliže hlavním cílem je poznávání důležitých lidských témat anebo sociální a psychický rozvoj osobnosti. Pro tyto cíle však nevyhovují běžné postupy hudební výchovy, proto potřebujeme využívat některé muzikoterapeutické postupy, ale s jinými než terapeutickými cíli. Naše činnost v takovém případě musí být také jistým způsobem pojmenována a prezentována.

Nabízí se nám výhodné označení a tím je pojem „muzikofiletika“. V arteterapii přijatý a používaný termín artefiletika můžeme důvodně aplikovat i v muzikoterapii. Artefiletika je obor na pomezí arteterapie, umělecky zaměřených předmětů – výtvarné, hudební a dramatické výchovy a pedagogiky. Myšlenka artefiletiky se objevila na počátku devadesátých let 20. stol. Byla vyvolána snahou podněcovat žáky ve výtvarné výchově k hlubšímu porozumění výtvarné tvorbě prostřednictvím spojení ego-angažovaného zážitku z expresivní tvorby s její reflexí. Právě spojení osobně angažované tvorby a reflexe nejzřetelněji sblízuje artefiletiku s arteterapií. Cílem artefiletiky je osobnostní a sociální rozvoj prostřednictvím umělecké tvorby (Holzer, Drlíčková 2012).

Artefiletika přichází z pomezí mezi výtvarnou výchovou a arteterapií. Její koncepce byla navržena v České republice J. Slavíkem v návaznosti na myšlenku tzv. filetického přístupu k výchově (Broudy 1972, 1976, Beitel 1974)<sup>1</sup> s oporou v konstruktivistické pedagogice. Poprvé byl termín artefiletika použit autorem a publikován ve Slavíkově textu z r. 1994 (srov. Slavík 1994/1995).

V případě muzikofiletiky jde o odborné použití některých muzikoterapeutických technik v rámci výchovně-vzdělávacího procesu u dětí i dospělých. Účelem není terapie a diagnostika, ale právě muzikofiletické působení, které nepoužívá přímé výchovné a pedagogické metody, ale působení, které přináší do výchovy nové, konstruktivisticky zaměřené metody inspirované muzikoterapií.

<sup>1</sup> Broudy, H. S. (1972). 'Didactics, Heuristics, and Philetics'. *Educational Theory*, Vol. 22, No. 3, pp. 251–261.  
Broudy, H. (1976) Three Modes of Teaching and their Evaluation. In *Evaluation in Teaching* (Gephart, W. J. ed.). Bloomington : Phi Delta Kappa 1976, s. 5 – 11. Beitel, K. R. (1974) Formative Hermeneutics in the Artistic Processes of an Other: The Philetics of Art Education. *Art Education*, 27(9), 2–7, Dec 74

Muzikofiletiku tedy můžeme chápat jako tvořivou a zážitkovou aplikaci základních muzikoterapeutických technik. Muzikofiletiku používáme především v oblasti vzdělávání a výchovy. Realizujeme ji bez terapeutického a diagnostického záměru a její pojetí je následně reflektivní, zpětnovazební, vždy však s výraznou tendencí optimistického ladění a pozitivního vyznění. Cílem muzikofiletiky je rozvíjení psycho-emočního, intelektuálního, uměleckého a všeobecně kulturního potenciálu žáků, potenco-  
vání jejich sociálních dovedností a kompetencí a prevence psychosociálních selhávání prostřednictvím muzikofiletických aktivit (Holzer, Drlíčková, 2012).

### **1.1. Historie používání a definování termínu muzikofiletika**

Přenesení a aplikace termínu artefiletika do muzikoterapie bylo zcela logické, smysluplné i potřebné. Po několikaletém zabývání se možnostmi, využitím a hranicemi muzikoterapie jsem termín poprvé použila v roce 2007, kdy nahradil dříve používaný výraz „prvky muzikoterapie“. Od roku 2008 se začal používat především v mateřských a základních školách. Začali ho používat i další muzikoterapeuti a pedagogové při své práci. V roce 2008 byly poprvé akreditovány muzikofiletické semináře u MŠMT a MPSV. V roce 2010 vyšlo CD s muzikofiletickým příběhem "Jak se přivolává Slunce". V roce 2012 byl pojem muzikofiletika publikován a definován ve studijních skriptech (Holzer, Drlíčková, 2012). Nyní je aplikována muzikofiletika nejenom v oblasti školství, ale také v sociálním a zdravotním resortu.

Paralelně a nezávisle na sobě začala termín muzikofiletika používat i Jana Weber. Muzikofiletikou se zabývala v letech 2007 až 2010, a to v rámci své dizertační práce Muzikoterapie, hudební výchova a dospívání (2009). Podala obecný nástin možností využití tohoto termínu v souvislosti s využitím na základních školách v hodinách hudební výchovy. Dále se však termínem muzikofiletika intenzivně nezabývá.

### **1.2. Pojem muzikofiletika**

lze rozdělit na dvě významové složky: muziko a filetika. Muziko: mūsikos z řečtiny znamená hudební, řecky moisika, latinsky musica, tedy hudba. Filetika: termín je odvozen z řeckého „filein“ – milovat, mít v oblibě.



Při vytváření pojmu muzikofiletika můžeme jít stejnou cestou jako artefiletika. Inspirací v díle H. Broudyho (1976), kdy popisuje filetický přístup ve výchově. Za názvem filetika stojí mimo jiné antický mudrc, učitel krále Ptolemania II., Phileta z Kou, který byl nejenom citlivým učitelem, ale také moudrým filozofem. „Filetický“ tak vyjadřuje tvůrčí, výrazový, emocionální, smyslový i duchovní přístup (Slavík, 1994).

Na běžných školách neprobíhají terapie, ale pro práci s dětmi můžeme využívat prvky muzikoterapie, pracujeme muzikofileticky. S terapií musí klient nebo jeho zákonný zástupce souhlasit a chtít se jí účastnit. U muzikofiletiky, která se děje probíhá během výchovného a vzdělávacího procesu, není třeba souhlas vzhledem k tomu, že pracujeme na obecné úrovni a nepoužíváme techniky terapeuticky ani k diagnostice jednotlivce. Hranice mezi muzikoterapií a muzikofiletikou je velmi individuální a subtilní. Záleží na terapeutovi, na jeho zkušenostech, znalostech, vedení a schopnosti udržet vzájemné hranice těchto expresivních metod. Muzikofiletiku můžeme definovat jako umělecko-pedagogickou disciplínu, mající blízko k muzikoterapii. Muzikofiletika ovšem nepoužívá obvyklé výchovné a pedagogické postupy, ale vytváří nové, vlastní, mající základy v muzikoterapii, což při její realizaci vyžaduje značně odlišný přístup.

Spojení exprese s reflexí nám umožňuje vymezit hranice mezi běžnou hudební výchovou a muzikofiletikou a zároveň přibližuje muzikofiletiku k muzikoterapii. Nesnaží se ale klienty – žáky – diagnostikovat a následně léčit, případně objevovat skryté problémy a řešit je. Zmíněný charakter ji zase přibližuje k hudební výchově. Muzikofiletika stojí mezi hudební výchovou a muzikoterapii. Zabývá se uplatněním hudebních činností při rozvoji poznávání světa a sebe mezi lidmi. Jinak řečeno, jde o zdůraznění personálního, sociálního anebo obecně humánního rozměru výchovy prostřednictvím konkrétního média – hudby – a její reflexe. Snaží se o rozvíjení pozitivního v člověku a působí v oblasti prevence sociálněpatologických. Snaží se o to, aby osobní prožitek přivedl žáka k hlubšímu poznávání obsahu tvorby a současně s tím, respektive skrze to, též k hlubšímu poznávání sebe sama nebo ostatních lidí. Muzikofiletiku můžeme definovat jako hraniční disciplínu mezi muzikoterapií a pedagogikou. Po-

užívá muzikoterapeutické techniky k podpoře a rozvoji výchovně-vzdělávacího procesu (Holzer, Drlíčková, 2012). V muzikofiletických programech často dochází k začlenění prvků dalších expresivních terapií.

### **1.3. Muzikofiletické programy**

V rámci výchovně-vzdělávacích aktivit vzniká velké množství různě zaměřených a časově náročných muzikofiletických programů. Nejčastěji se jedná o bloky v délce 30 – 120 minut. Výjimkou ale nejsou ani programy delší, celodenní nebo týdenní, které jsou realizovány např. v rámci letních rehabilitačních pobytů, táborů, relaxační pobytů a škol v přírodě.

Jednou z možností muzikofiletiky je využívání a postavení programů na příběhu. Z počátku jsem pracovala již s vytvořenými texty pohádek a příběhů, ke kterým jsem dotvářela hudbu. Musela jsem příběhy výrazně upravovat a často jsem nebyla s výsledkem spokojena. Zrodila se tak myšlenka vytvořit vlastní příběh, tak abych mohla plně využívat možnosti nástrojů používaných v celostní muzikoterapii podle svého zvážení. Hudba a hudební prostředky jsou upřednostněny nad obsahem příběhu.

Během velmi krátké doby vznikl první příběh – Jak se přivolává Slunce. Původní myšlenou byla zajímavá a netradiční relaxace pro děti s prvky pohybových a hlasových aktivit. Překvapilo mě, jak pozitivně na text i hudbu reagovali dospělí, a po menších úpravách byl příběh dotvořen do takové podoby, aby ho bylo možno používat univerzálně, jak pro děti, tak pro dospělé. V dnešní době je používám v různých podobách. Jednou z možností je využití příběhu jako součásti týdenního programu Zapomenuté cesty za hudbou. Práce na muzikofiletickém příběhu je nikdy nekončící, kreativní tvorba, která je ovlivněna každou skupinou, do které s příběhem přicházím.

Po mnoha hraních příběhů na živo vznikla hudební nahrávka. Multimediální cd s hudbou a textem obsahuje fotografie české přírody Michala Veselého a bylo doplněno brožurkou s textem, kterou ilustrovala Hana Dostálová. Později byl na základě poptávky ještě vytvořen překlad do anglického a ruského jazyka.

Práce s příběhem má své osvědčené postupy. Proto byl u MŠMT a MPSV akreditován seminář Využití příběhů v muzikofiletice.



Obr. 1: Ukázka z brožury *Jak se přivolává Slunce*

## 2. ZAPOMENUTÉ CESTY ZA HUDBOU

Pro komplexnější představu, jak takový program probíhá, nabízím ukázkou z několikadenního programu Zapomenuté cesty za hudbou. Uveden bude první den, nazvaný Sluneční den, který je celý postavený na příběhu *Jak se přivolává Slunce*.

### 2.1. První kroky před realizací modelu

Hlavním prostředkem muzikoterapie a muzikofiletiky je hudba. V rámci jednotlivých modelů je vhodné hudbu doplnit a zpestřit o prvky dalších expresivních terapií. Především v muzikofiletice je přímo nezbytné využívat tyto prvky. Úzce navazujeme také na školní vzdělávací programy, především na výtvarnou, hudební, pracovní, tělesnou a enviromentální výchovu, a rozvíjíme kompetence žáků. Důležité je střídání činností, aktivita, nové informace, zábavnost, odpočinek a citlivý přístup k dětem. Prožitková stránka aktivit je cestou k různým typům a úrovním poznávání. Podnětný prožitek je samozřejmě v zážitkovém pojetí velmi důležitý, ale nesmí být samoučelný – prostřednictvím reflexe vede k poznávání něčeho nového, něčeho, co člověk dříve nevěděl, neuměl, neznal anebo si toho dost dobře nevšiml, nevážil nebo to neoceňoval. Při muzikofiletických aktivitách se toho mnoho učíme a naučíme.

Model Zapomenuté cesty za hudbou je velmi variabilní. Můžeme ho rozčlenit na menší bloky a realizovat jednotlivě v rámci vyučování po celý školní rok a nebo ho využít celý např. na rehabilitačním pobytu dětí nebo ve škole v přírodě jako hlavní a nosný program celého pobytu.

Všechny uvedené muzikofiletické techniky se dají upravovat a používat v rámci terapie v celostní muzikoterapii. Vzhledem k tomu s nimi musíme zacházet velmi uvážlivě a neustále hlídat tenkou hranici mezi muzikofiletikou a muzikoterapií.

- Muzikofiletika může být realizována proškoleným pedagogem, speciálním pedagogem, vychovatelem, učitelem, sociálním pracovníkem – všemi, kdo pracují v pomáhajících profesích.
- Muzikoterapie patří do rukou kvalifikovaného terapeuta.

Podcenění přípravy může způsobit velké nepříjemnosti, proto se mně osvědčilo mít dobře zmapovaný prostor a technické zázemí místa, kde bude model probíhat. Musíme také počítat s možností nepříznivého počasí. Nezbytností je vybavení hudebními nástroji a potřebnými pomůckami.

Celý model Zapomenuté cesty za hudbou je rozčleněný na 4 velké bloky:

- Sluneční den
- Dech Země, dech ze mě
- Let orla
- Se srdcem na dlani

V každém bloku je dostatek aktivit od rána až do večera. V případě, že model budeme realizovat na několikadenním pobytu dětí v přírodě. Některé techniky lze vypustit nebo nahradit jinými aktivitami, některé mají v modelu nezastupitelné místo. Zvážit musíme také věk a individuální potřeby dětí.

Po každé aktivitě dětí následuje krátká reflexe zaměřená na sebepoznávání prostřednictvím hudebního zážitku. Tímto poznávacím rozměrem se blížíme více výchově. V případě příběhu Jak se přivolává Slunce probíhá reflexe po ukončení celého příběhu. Někdy lze využít i neverbální sdělení pocitů např. pomocí techniky "teploměr". Děti mohou stát, zavřou oči a pozicí ruky před tělem odpoví na danou otázku. Pozice ruky může být následující:

- ruka na zemi – nelíbilo se mně to, necítím se dobře
- ruka ve výšce pasu – neutrální, normální
- ruka nad hlavou – cítím se velmi dobře, bylo to velmi příjemné.

Ruku můžeme dát do dalších pozicí i mezi uvedenými základními pozicemi. Na konci dne, po úplně poslední aktivitě, se zaměřujeme na nejsilnější zážitky, pro děti nejdůležitější okamžiky a celkové pocity, které převládají po celém dni. Při této reflexi se již snažíme, aby děti měly dostatek času vyjádřit své pocity slovně.

Model Zapomenuté cesty za hudbou vznikl začátkem roku 2009 a od té doby dosud je realizován v různých školách a zařízeních v České republice i v zahraničí. Přesné záznamy o počtu zúčastněných jsem nevedla, ale odhadem se pohybujeme v tisících. Během pěti roků realizování tohoto modelu docházelo ještě k úpravám a doplňování a předpokládám, že se celý program bude ještě dál vyvíjet.

### 3. SLUNEČNÍ DEN

#### 3.1. *Pomůcky, organizační zajištění, formy a metody práce, cíle*

- **Pomůcky** – hudební nástroje pro terapeuta, které jsou součástí příběhu, podle počtu účastníků tibetské mísy a paličky, podložky na sezení, jemné šátky bez třásní, několik kartálek, shengů, zvonků a zvonů, pastelky, speciální duhová pastelka pro každého, lepidla, papíry, polštářek, deka, temperové barvy, celofán, fotografie západu slunce, cd přehrávač, nahrávka zvuků přírody, rytmická nahrávka bubnů djembe.
- **Organizační zajištění** – ideálně v přírodě, les, louka na klidném místě s možností schovat se před přímým sluncem. Varianta venku je náročnější na přípravu pomůcek a zajištění pohodlí pro děti při programu, také je nutné myslet na možnosti přesunu na místo. V případě nepříznivého počasí můžeme zvolit místnost. Postačí běžná školní třída, nejlépe částečně s kobercem. Děti by měly mít pohodlné oblečení, a pokud je to možné, můžeme se předem dohodnout na oblečení, které bude mít sluneční barvy – žlutou, oranžovou, růžovou, červenou, fialovou – a vynikne především při tanci.
- **Formy práce** – individuální, skupinová, hromadná, aktivní, receptivní.

- **Metody práce** – poslech hudby, improvizace, hudba ve spojení s výtvarnými technikami, interpretace, kompozice, hudebně-dramatické metody.
- **Cíle dne** – vnímání zvuků okolo nás, odbourání strachu ze zpěvu, práce s tělem, koordinace pohybů při hudbě, relaxace, seznámení se s novým hudebním nástrojem –tibetskou mísou (metodika hry a praktická zkušenost), seznámení se s prvky jógy.



Obr. 2: Speciální tužka barevná Magic 3400 s multibarevným jádrem složeným do šachovnice, vytváří různobarevnou měnící se stopu.  
(<http://www.koh-i-noor.cz>)

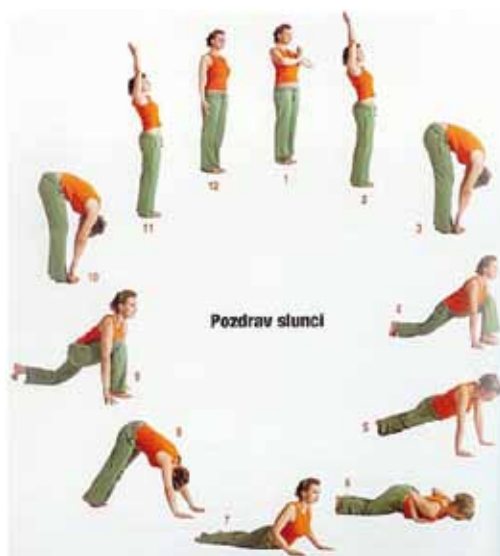
### 3.2. Průběh 1. části

#### 3.2.1 Motivace, představení programu

Ideálním časovým naplánováním této části je ráno a dopoledne. Důležitou informací je ubezpečení, že žádná aktivita není hodnocena a známkována. Tato informace je i pro nás závazná a není možné ji porušit. Děti vybídžeme, aby se aktivně zapojily, ale také mohou využít možnost jen se dívat. Podstatné je, aby si užily sluneční den, aby se cítily příjemně. Nemějte obavy, že všechny děti si zvolí jen se dívat. Možná z počátku, ale během chvilky zatouží se zapojit. I při „pouhém dívání“ nejsou v pozici diváka, ale jsou s ostatními v kruhu a nenásilně jim dáváme prostor, aby se kdykoli mohly začlenit do aktivních činností. Správnou motivací předurčujeme, jak bude celý den probíhat. Věnujeme jí dostatečnou pozornost i délku.

#### 3.2.2 Pozdrav Slunci

je jedna z technik jógy. Uvědomujeme si začátek dne, východ Slunce, možnost dnes prožít den jinak, napravit to, co se nám v předešlém dni nepodařilo, vnímat tělo. Celé cvičení můžeme cvičit otočení směrem na východ. Vnímat teplo a světlo, které slunce vyzařuje. Lze využít část tohoto cvičení nebo celé.



Obr. 3: Pozdrav Slunci

(<http://www.sportvital.cz/sport/joga/joga-pozdrav-slunci/>)

### 3.2.3 Křídla motýlů

Děti vytvoří dvojice, nejlépe formou hry. Můžeme zvolit molekuly nebo jinou hru s náhodným výběrem páru. Jedno dítě leží na podložce na zemi v poloze na zádech nebo tak, aby mu bylo pohodlně, a má zavřené oči. Nikdo nemluví, všichni se snaží zachytit zvuky přírody. Při variantě, kdy jsme ve třídě, můžeme využít nahrávku na cd – zvuky lesa, a nebo poslouchat zvuky, které k nám doléhají z ulice.

Druhý z dvojice má šátek, kterým „hladí“ svého spolužáka. Zlehka přejíždí šátkem přes tělo, nevyhýbá se ani obličejí. Využíváme šátky bez třásní, protože nešimrají. Hlazení šátkem je v podstatě specifický tanec. Je ukončen přikrytím celého těla, necháme šátek chvíli ležet a pak směrem od hlavy k nohám pomalu stáhneme. Střídání ve dvojicích nastává přibližně po 6 – 10 minutách.

### 3.2.4 Jak se přivolává Slunce

Pracujeme s muzikofiletickým příběhem, kdy nejdřív vysvětlíme méně častá slova z příběhu. Je to především mnich a luna. Většina dětí nezná správný význam těchto slov. S příběhem budeme cestovat do vysokých hor, do kláštera, ve kterém žijí mni-

ši. V úvodu příběhu můžeme dětem nabídnout, aby se posadily do pozice, ve které si mnichy představují a myslí si, že se cítí příjemně. Většina dětí volí turecký sed.

Terapeut, pedagog vypráví:

*V daleké zemi, tam, kde se Slunce dotýká hor a lidských srdcí, stál na opuštěném místě velmi starý klášter. V něm žili mniši. Nosili dlouhé hábity, které jim sahaly až na zem a pletly se jim pod nohy. Museli proto chodit velmi pomalu. Přes hlavu měli natažené kapuce, které jim padaly do očí a nedovolovaly jim podívat se na Slunce ani na toho, kdo je vedle nich. Byli proto velmi mrzutí. Chodili pomalu po klášteře a bručeli.*

Zkuste si nyní, jak to asi v klášteře vypadalo.

### • Oblékání hábitů

Po úvodní části děti představují, jak si oblékají těžký hábit, nasazují kapuci, bručí a jen tak chodí po klášteře. Hledají si podložku, polštářek a deku. Vyberou si místo, kde se posadí. Zde setrvávají do té doby, dokud je příběh nevybídne, aby si lehly.

*Úplně jinak to vypadalo nad klášteřem, v nebi. Se Sluncem tam žila Sluneční víla. Každé ráno otírala prach ze Slunce, leštila ho a česala mu dlouhé zlaté vlasy, které sahaly až na zem. Slunce bylo rádo, že se o něj Sluneční víla tak krásně stará. Nejraději mělo rána. Víla odkryla peřinu z červánků a připravila ranní koupel z dešťových kapiček a malých obláčků. Slunce někdy tak cákalo, že lidem na Zemi padaly kapičky vody, kterým začali říkat rosa – ranní koupel Slunce. Slunce je živo z dobrých slov, z úsměvů a pohlazení a také z lásky. A protože Sluneční víla měla Slunce velmi ráda, vyprovázela ho na oblohu písni, ve které zpívala o své lásce a také radosti lidí, kteří jsou šťastni, že mohou začínat den se Sluncem nad hlavou.*

Terapeut, pedagog hraje na tibetskou mísu a zpívá. Jedná se o volnou vokální improvizaci.

*Po celodenním chození po nebi Slunce ulehlo večer do postele velmi unavené a také smutné. Než usnulo, vyprávělo Sluneční víle o starém klášteře i o mrzutých mniších a trápilo ho, že neví, jak jim pomoci. Tu noc se Slunci zdály sny, sny o Zemi. Slyšelo hlasy zvířat, ptáků, lesů, hor i pouští, potoků a řek.*



*I vy si, děti, zavřete oči a uložte se jako Slunce a poslouchajte, jaký se Slunci zdál sen.*

### • Relaxace vleže

Než se děti uloží a zavrou oči, vidí, jak se hraje na tibetskou mísu. Hra je doprovázena zpěvem. Děti si představují, kdo promlouvá ke Slunci. Nástroje jsou zvoleny tak, aby zastupovaly živly a napodobovaly zvuky přírody.

Terapeut, pedagog hraje na dešťovou hůl, píšťalku – ptáčka, fujarku, ocean drum, utar. Mohou zaznít také kartálky, shengy, zvonky a balafon. Hra na nástroje je individuální, často v délce 10 – 15 minut.

*Ráno Slunce vstalo a těšilo se, že se mu možná dnes podaří rozveselit zamračené a mrzuté mnichy.*

### • Ranní vstávání

Děti se mohou protáhnout, zívnout si, napodobit vstávání Slunce a nebo zůstat ještě chvíli ležet.

*Od samého rána Slunce posílalo do oken kláštera ty nejkrásnější a nejzářivější paprsky, které kouzlily na oknech barevné obrázky. Mniši ale ani hlavu nezvedli a jen dál bručeli. Slunce kolem kláštera vykouzlilo nádhernou duhu, ale ani té si žádný mnich nevšiml. Velmi posmutnělo, a když se vracelo ke Sluneční víle, bručelo jako mniši dole na Zemi. A protože Slunce má mnohem silnější hlas než všichni mniši dohromady, znělo to asi takto.*

Terapeut, pedagog hraje na yedaki – didgeridoo. Děti si volí pozici podle svého rozhodnutí.

*Sluneční víla se nemohla dívat na to, jak je Slunce smutné, uložila ho do sluneční postele a celou noc přemýšlela, jak by se dal mnichům na tváři vykouzlit úsměv. Až k ránu na to Sluneční víla přišla. Když Slunce odcházelo, aby svítilo lidem, dala mu s sebou malý kouzelný dárek. Zlatou vábničku na mraky. „Až budeš stát nad klášteřem, začni na vábničku hrát. Přivoláš s ní všechny mraky, co jsou na nebi. Hraj tak dlouho, dokud nebude nebe úplně černé a mraky se začnou na sebe tlačit, mačkat a pošťuchovat se. Hraj tak dlouho, dokud z mraků nezačnou padat kapky, nebudou znít hromy a šlehat blesky.“*

Terapeut, pedagog hraje na brumli, hromozvuk a buben djembe. Nástroje by měly plynule přecházet z jednoho na druhý v uvedeném pořadí, aby vytvářely dojem deště a bouřky.

### • **Rytmus dešťových kapek**

Děti často spontánně, bez vybídnutí napodobují rytmus deště, který hraje buben. Je dobré je v této činnosti podpořit souhlasným kývnutím a úsměvem. Na závěr se dešť úplně ztiší, stejně jako děti.

*Na klášter padaly obrovské kapky vody. A protože to byl starý klášter, měl střechu plnou děr. Za chvíli se voda valila po chodbách kláštera, byla i v komůrkách mnichů, dokonce i v kuchyni a ve sklepě. Mniši začali hledat nádoby, do kterých by nabírali vodu, a nosili ji ven. Běhali, co jim síly stačily. Voda byla úplně všude. Jejich dlouhé hábity se jim pletly pod nohy, a tak padali jeden přes druhého, až byli celí mokří.*

*Děšť pomalu ustával a Slunce zase začalo svítit. Mniši museli své dlouhé hábity sundat a dát je sušit ven na šňůry. Sluníčko se do nich opřelo takovou silou, že se o kousíček scvrkly. Když si je mniši oblékli, nevěřili svým očím. Z kapuce se stala malá kapucka, do které se nevešla hlava ani toho nejmenšího mnicha. A zpod hábitu jim vykukovaly prsty u nohou. Když se podíval jeden na druhého, museli se smát. Od té doby se v klášteře úplně změnil život. Mniši se dali do opravy celého kláštera. Vstávali brzy ráno a spát chodili, když už se Slunci dávno zdály sny. Práce jim šla od ruky, protože si celý den prozpěvovali.*

### • **Země, Voda, Oheň, Vzduch**

Text písně:

Země je mé tělo, Voda je má krev,  
Oheň je má síla, Vzduch je můj dech.

Terapeut, pedagog slova písně doprovází pohybem společně s dětmi. Ze slov přejde ke zpěvu a společně s dětmi zpívá s pohybovým doprovodem.

*Brzy klášter zářil do dálky. Občas se v něm zastavil nějaký pocestný, kterého mniši štědrě pohostili. Jednou večer na bránu kláštera zabouchala stařenka. Mniši otevřeli těžkou bránu a pozvali stařenku dovnitř. Dali jí pít dobré víno, pohostili ji chlebovými plackami*

*a ovčím sýrem. Stařenka jim vyprávěla příběhy o dalekých zemích i světech a také vyprávěla jeden o starém klášteře, kde žili zamračení mniši. O tom, jak jim Slunce poslalo bouři, zkrátilo jim jejich hábity a jak se mniši začali usmívat jeden na druhého i na Slunce. V té chvíli všichni poznali, že je to příběh o nich.*

*Stařenka byla velmi zvláštní, měla stříbrné vlasy a její hlas zněl tak nějak známě. Když se na ni mniši lépe podívali, poznali v ní babičku Lunu, která každou noc hlídá hvězdy na nebi. Babička jim poděkovala za pohoštění a vykročila na cestu ke hvězdám. Když vystupovala na nebe, svolávala hvězdy, každou na své místo.*

Terapeut, pedagog hraje na ústní harfu.

*Další den ráno se cítili mniši zahanbeni, že Slunci ani Sluneční víle nepoděkovali. Rozhodli se, že udělají velkou hostinu a pozvou je na návštěvu. Jak řekli, tak udělali. Večer byla hostina připravená, ale ani jeden mnich nevěděl, jak by měli zavolat Slunce, aby přišlo k nim dolů na Zem. Nejdřív to zkoušel každý sám za sebe. Jeden volal: „Sluníčko, pojď k nám dolů, máme tady sladký med a ještě sladší koláčky!“ Další se vydrápal na největší kámen na nádvoří kláštera, nabral do plic vzduchu, co se mu tam vešlo, a ze všech sil začal hulákat, jako by byl někde na jarmarku: „Hóóstina pro Slunce, hóóstina pro Slunce.“*

*Dokázaly byste, děti, zavolat na Sluníčko a pozvat ho k nám?*

### • **Volání na Slunce**

Děti společně volají na Slunce. Každý se snaží vymyslet kouzelnou větu, která by Slunce mohla přivolat. Vybidneme je, aby si samy vyzkoušely zavolat. Snažíme se o různé formulace slov, využití intonace, dynamiky. Děti si hrají se svým hlasem. Využijeme také hru na ozvěnu – jeden zavolá na Slunce, ostatní zopakují.

*Slunce se na obloze ani o kousíček nehnulo. Mniši už byli bezradní a smutní, až si ten nejstarší z nich vzpomněl, že kdysi dávno v jedné knize četl takovou kouzelnou větu, která by možná mohla Slunce zavolat na Zem. Musí ji ale říct všichni, aby dolétla až do nebe.*

### • **Slunce, Slunce, Sluníčko**

Text písně: Slunce, Slunce, Sluníčko, zůstaň u mě maličko. Potěš moji dušičku, rozjasni mně tvářičku.

Terapeut, pedagog slova písně doprovází pohybem ztvárňujícím schody do nebe. Děti se přidávají. Ze slov přejde ke zpěvu a společně s dětmi zpívá s pohybovým doprovodem. Využijeme zrychlování a gradaci.

*Slunce slyšelo volání mnichů i vás, děti, a sestoupilo dolů na Zem. Společně se Sluneční vílou zasedli do čela stolu a mohla začít hostina. Slunce ale každé ráno velmi brzy vstává, a proto se nemohlo dlouho zdržet. Jakmile hostina skončila, vypravilo se zpět do nebe. Než položilo nohu na první sluneční schod, otočilo se a každému darovalo jednu ze svých kouzelných slunečních mís. Sluneční víla do každé mísy přidala pár kapiček vody, aby mnichům připomínaly, jak se naučili usmívat na svět. A že to byly doopravdy kouzelné mísy, vám teď mohu ukázat. Kdykoli se některý z mnichů začal jenom trochu mračit, z jeho zlaté mísy začaly vyskakovat kapičky vody, aby mu připomněly, že s úsměvem jde všechno lépe.*

Terapeut, pedagog hraje na tibetskou mísu naplněnou vodou.

*Rázem klášter vlastnil veliký poklad. Mniši se rozhodli, že se každý večer sejdou na nádvoří a pošlou do nebe Slunci i Sluneční víle ukolébavku, aby se jim každou noc zdály sny o Zemi. Učitel hraje na tibetské mísy technikou úderů na vnější okraj mís. Nechá zvuk dostatečně doznít a zlehka připojí zpěv Země je mé tělo. Děti se mohou přidat.*

*Od té doby se každý večer z kláštera ozývají krásné tóny a zpěv mnichů, kterým děkují Slunci a Sluneční víle. V našem příběhu každý odchází s darem. Mniši mají kouzelné zpívající mísy a Slunce a Sluneční víla každý večer poslouchají krásnou ukolébavku. A protože i vy, děti, jste hodně Slunci a mnichům pomáhaly, zasluhujete také malý dárek. Zlatý sluneční paprsek.*

Terapeut, pedagog z originální, netradiční tašky dává každému dítěti speciální duhovou pastelku. Jedná se o pastelku, která je na povrchu natřená zlatou barvou a tuha je různobarevná.

### • Zlatý paprsek

Děti se pokusí namalovat to, co by si přály, aby jim Slunce namalovalo každé ráno do okna, Něco, co vám udělá takovou radost, že se budete celý den usmívat.

Pokud by se pracovalo v místnosti, lze malovat přímo na okna, která potáhneme celofánem, použijeme temperové barvy nebo můžeme malovat na okna barvami v tubách, které se nesmývají.

Zvolíme odstíny Slunce – žlutá, zlatá, bílá, oranžová, růžová, červená, červenofialová.

Při malování ještě může terapeut, pedagog podpořit a umocnit atmosféru hrou na tibetské mísy.

Děti mohou také malovat obrázek na malý formát papíru. Mohou používat pouze darovanou pastelku, mohou ale použít i své pastelky. Z malých obrázků – „okýnek“ – se vytvoří společný dům, ve kterém má každý své okno. Dům můžeme ještě dozdobit třpytivým materiálem nebo skleněnými korálky, dopsat písničky, které se při pohádce děti naučily. Společný dům můžeme vystavit.



Obr. 4 a 5: Ztvárnění Slunce dětmi



Obr. 6: Kresba Slunce mnohobarevnou pastelkou

*Nezapomeňte, že Slunce svítí pro každého z vás, že každý má důvod být šťastný a že někdy stačí jen málo, podívat se na toho, kdo stojí vedle vás, nebo si vyhrnout nohavice i rukávy a dát se do práce. To potom můžeme žít v daleké zemi, tam kde se dotýká Slunce hor a lidských srdcí, a budeme šťastni.*

### 3.3. Průběh 2. části

Ideálním časovým naplánováním této části je odpoledne po odpočinku. Nedoporučuji začínat hned po obědě.

#### 3.3.1 Sluneční tanec

Jednoduchá forma etnického tance. Terapeut, pedagog nej dřív celý tanec sám předvede. Následují jednotlivé prvky tance, které se děti postupně učí. Tanec je složen z pohybů vyjadřujících východ slunce, probouzení slunce, točení se – poledne, západ slunce a noc. Je jednoduchý a rytmický, dětem se dobře pamatuje. Návík probíhá velmi pomalu, aby se jednotlivé prvky tance spojily. Lze využít nahrávku hudby na cd nebo koterapeut, případně další pedagog hraje na bubny djembe. Celá skupina tančí dohromady. Točivý pohyb se postupně zrychluje, až nakonec děti padnou uvolněně a měkce na zem. Potom chvíli leží se zavřenýma očima a relaxují. Tanec můžeme ukončit také postupným zpomalováním.

#### 3.3.2 Zpívající tibetské mísy

Děti již během dopoledne viděly hru na tento nástroj a také slyšely, jak zní. Navážeme povídáním o historii, o používání tohoto nástroje a především popíšeme a ukážeme techniku hry. Děti si samy vyzkouší, jak mísy vytváří vibrace. Vnímají odlišnost zvuků každé mísy. Začínáme správným držením mísy a paličky, cinkáním, přecházíme na roztáčení a zakončíme zase cinkáním. Technika hry na tibetskou mísu bude blíže rozpracovaná v tématu Základy hry na muzikoterapeutické nástroje.



Obr. 7: Hra na tibetské mísy

### 3.3.3 Sluneční rozhovor

Technika zaměřená na hlas. Děti stojí nebo sedí v kruhu. Krátce připomeneme správné dýchání a jedno z dechových cvičení, které děti znají z hodin hudební výchovy, provedeme. Vyzveme děti k nápodobě zvuku tibetské mísy jejich vlastním hlasem. Začínáme zlehka, polohlasem. Vedeme k opakování hlásek é, ó, í, ú, á, m.

Velmi brzy se děti sladí. Někdy se vytvoří krátká melodie, kterou děti opakují. Můžeme také zvolit jenom jednu hlásku, se kterou si pohráváme. Mohou se také chytnout za pas a pomalu přenášet váhu z jedné nohy na druhou. Nemusí se držet daných hlásek, začínají improvizovat, ale nejedná se o slova. Tato technika je velmi náročná a nemusí se zpočátku dařit, což je důvod se k ní vracet.

### 3.3.4 Svítání a soumrak

Děti se vrátí ke své dvojici, se kterou pracovaly v technice “křídla motýlů”. Jeden představuje den a druhý noc. U menších dětí můžeme zvolit označení slunce, měsíc. Posadí se naproti sobě, tak daleko od druhých dvojic, aby se navzájem nerušily. Začíná svítání. Na nebi může být slunce i měsíc současně. Tera-  
peut, pedagog rozezná zvonkohru, která oznamuje dobu svítání. Obě děti začínají zpívat. Mohou si zvolit způsob zpěvu z techniky “sluneční rozhovor” nebo se dohodnou na lidové písni.

Terapeut, pedagog cinkne na kartálky.

Ve zpěvu pokračuje ten, kdo představuje den – slunce, druhý poslouchá.

Na úder do velké mísy představující večer zpívá dítě noc – měsíc. Rozeznáme opět zvonkohru, která představuje soumrak a svítání. Tento koloběh můžeme několikrát zopakovat.

Technika “svítání a soumrak” je velmi náročná a u malých dětí bude potřeba ji upravit nebo s ní pracovat ve skupině.

### 3.3.5 Západ slunce

Pokud máme možnost, zakončíme den pozorováním západu slunce, pokud ne, můžeme připravit i fotografie západu slunce. Vnímáme ticho a barvy.

### 3.4. Průběh 3. části

#### 3.4.1 V kruhu se Sluncem

Před západem slunce se celá skupina s terapeutem, pedagogem shromáždí na místě, odkud je možno pozorovat západ slunce. Společně zopakují píseň z dopoledního příběhu Jak se přivolává Slunce:

- Země, Voda, Oheň, Vzduch
- Slunce, Slunce, Sluníčko

Zpěv doprovází hrou na tibetské mísy, kartálky, zvonečky. Přidáme volnou vokální improvizaci. Pokud se nám podaří dobře načasovat situaci, zpěv i hra utichnou, jakmile slunce zapadne.

Sedíme v kruhu a společně zakončíme celý den reflexí.

## 4. PÁR SLOV Z REFLEXE

### 4.1. Poznámky muzikoterapeuta

Sluneční den je náročný na přípravu terapeuta, pedagoga. Je nutné, aby před programem věnoval čas na rozehráni se na hudební nástroje, které bude během dne používat. Důležité je, aby znal i prostředí, kde budou programy probíhat.

V technice “pozdrav Slunci” mají některé děti problémy se zapamatováním si jednotlivých cviků, jak jdou za sebou. Také spojení pohybu s výdechem a nádechem přináší komplikace a chyby. Z terapeutického hlediska je důležité si uvědomit začátek dne a naší práce, ne bezchybně provést rozcvičku. Terapeut, pedagog má možnost vidět, jak děti pracují s dechem, může posoudit koordinaci pohybů, možnosti a fyzickou zdatnost. Děti je potřeba dobře motivovat, aby o rozcvičku měly zájem.

Technika “motýlí křídla” jenáročná na koncentraci a koordinaci pohybů. V jedné chvíli děti poslouchají hudbu, tančí kolem druhého dítěte, které leží, a ještě ho hladí zlehka šátkem. O to víc pak vnímají úplně jiné pocity, když samy leží. Některé děti nejsou zvyklé na tak přímou pozornost a pečování ze strany někoho jiného a mohou tím být zaskočený.

Příběh Jak se přivolává Slunce probíhá ve velmi příjemné atmosféře. Děti jsou strženy jednoduchým dějem příběhu i netradičními nástroji, které mnohdy vidí poprvé v životě. Občas se některým dětem nechce střídat činnosti a zapojovat se do pohádky



a chtěly by při ní jen relaxovat, v čemž je můžeme podpořit. Po náročných úvodních aktivitách děti odpočívají.

Sluneční tanec je dynamické a rytmické cvičení, které se osvědčilo k nastartování další činnosti. Pokud se podaří, aby měly děti oblečení v barvách slunce, vytváří svým tancem neuvěřitelně krásný a působivý obraz. Je možné také děti rozdělit do skupin, aby si tanec prohlédly jako diváci a mohly vidět tanec barev. Motivuje to i ty, kteří se nechtějí zapojit. Hlasitější hudba v této technice je podpůrná. Hra na bubny přímo ideální. Lze ji přizpůsobit dětem, zpomalit, zrychlit, ztišit.

Práce s hlasem bývá pro děti nejnáročnější částí dne. Musí překonávat své obavy a ostych. Je velmi důležité přistupovat k nim citlivě a dát dětem dostatek času na úvodní práci s hlasem, aby při dalších činnostech neměly strach se projevit. Ze zkušeností vyplývá, čím starší dítě, tím větší obavy. V případě překonávání velkých obtíží zvolíme raději variantu, aby si vybraly kamaráda, se kterým si dobře rozumí a nemají před ním zábrany. Některé děti ztrácí trpělivost při úvodní práci s hlasem.

Hra na tibetské mísy a podobné nástroje z této skupiny je velmi oblíbená. Děti chtějí zkoušet hru na mísy naplněné vodou, rády střídají různé velikosti mís a paličky.

#### **4.2. Reflexe dětí**

Vybírám některé z reflexí dětí, které se zúčastnily popisovaného bloku Sluneční den v modelu Zapomenuté cesty za hudbou.

- Program se mně líbil, nejvíc jak jsme hráli na tibetské mísy. Pořád musím přemýšlet, co je to za kouzlo, že ta voda vyskakuje ven, když se hraje. Já jsem to zkoušel, ale v té mojí míse to nic nedělalo.
- Vůbec mě nebavila rozcvička. Při mé smůle bude určitě každý den. Ostatní věci se mně moc líbily.
- Nechtělo se mně zpívat, ale když jsem slyšel, jak to hezky zní, tak jsem se také přidal.
- Chtěla bych ještě jednou slyšet pohádku. Asi jsem na chvílku usnula. Nemůžu si vzpomenout, jak přesně byla. Jsem moc ráda, že jsme si mohli nechat pastelku, namaluji s ní obrázek mamince. Zkoušela jsem, jestli jsou tam všechny barvy, i černá, a když se na jednom místě dlouho kreslí, tak se tam objeví.

- Západ slunce jsem pozoroval s rodiči mockrát, i u moře, ale nikdy jsme u toho nezpívali. Tady se mně to líbilo mnohem víc.
- Nikdy jsem neviděl tibetské mísy, myslel jsem si, že to je vtip, že je to hudební nástroj, a na konci nám řeknou, že to byla sranda.
- Vůbec jsem nevěděla, že Katka umí tak hezky zpívat. Když jsem pak zpívala jako noc, tak jsem se moc snažila, aby se jí to také líbilo, jako mně. Zpívala jsem jenom ta písmenka, přišlo mně to nejdřív divný, ale pak se mně to líbilo. Mohla jsem si zpívat to, co jsem chtěla. Když zpívám, tak se bojím, že zapomenou slova a všechno pokazím.
- Chtěla bych, abychom ještě zítra tancovali ten tanec a ještě rychleji než včera.

## 5. SOUHRNNÝ PŘEHLED TECHNIK V BLOKU SLUNEČNÍ DEN

Část první:

- Motivace, představení programu
- Pozdrav Slunci
- Křídla motýlů
- Jak se přivolává Slunce – Oblékání hábitů
- Jak se přivolává Slunce – Relaxace vleže
- Jak se přivolává Slunce – Ranní vstávání
- Jak se přivolává Slunce – Rytmus dešťových kapek
- Jak se přivolává Slunce – Země, Voda, Oheň, Vzduch
- Jak se přivolává Slunce – Volání Slunce
- Jak se přivolává Slunce – Slunce, Slunce, Sluníčko
- Jak se přivolává Slunce – Zlatý paprsek

Část druhá:

- Sluneční tanec
- Zpívající tibetské mísy
- Sluneční rozhovor
- Svítání a soumrak
- Západ Slunce

Část třetí:

- V kruhu se Sluncem

## 6. ZÁVĚR

Uvedla jsem jednu z mnoha možností, jak pracovat v rámci muzikofiletiky. Věřím, že každý z vás by dokázal najít ještě další využití a možnosti, jak celý program zpestrřit a doplnit. Přestože znám po stovkách produkcí každé slovo příběhu a melodii nástrojů vnímám slyším, ještě než začnou znít, velmi ráda se k němu vracím. Můj život by byl chudší, kdyby se z něho vytratil příběh o Slunci.

Byla bych velmi ráda, kdyby tento text osvětlil, vymezil a přiblížil muzikofiletiku odborné i široké veřejnosti a pomohl, aby se dostala všude tam, kde je jí potřeba. Možná jste právě zjistili, že Vaše práce, to, co děláte, je muzikofiletika, tak jak je tady popsána.

Jsem velmi ráda, že prostřednictvím arteterapie a artefiletiky jsem objevila svět expresivních terapií. Učarovala mně muzikoterapie, především celostní muzikoterapie, a našla jsem možnosti, jak využívat a kreativně vytvářet hudbu a aplikovat muzikoterapii a také muzikofiletiku způsobem, který je mně nejbližší.

Jsem velmi vděčná za spolupráci, podporu a konzultace Martiny Friedlové a s kolegy Jana Slavíka, který výrazně přispěl ke vzniku muzikofiletiky. Má práce by se neobešla bez základů a podpory autora celostní muzikoterapie – metody LH, Lubomíra Holzera.

## Literatura:

Broudy, H. (1976) Three modes of teaching and their evaluating. In: W. J. Gephart (Ed.) *Evaluation in teaching*.

Holzer, L., Drlíčková, S. (2012) *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3323-3.

Slavík, J. (1994) Mezi výtvarnou výchovou a arteterapií. *Výtvarná výchova*, 35, č. 2, s. 19 – 20. ISSN 1210-3691.

## **Celostní muzikoterapie – uplatnění metody CMLH ve speciálním školství**

### ***Holistic Music Therapy – Using the Method of CMLH in Special Education***

*Bc. Veronika Faltusová*

Speciální základní škola, mateřská škola a praktická škola Ústí nad Orlicí

Kontakt: veru.faltusova@seznam.cz

#### **Abstrakt**

*Príspevok informuje o praktickém užití Celostní muzikoterapie – metody CMLH ve speciálním školství. Stručně charakterizuje metodu a její uplatnění v základní škole speciální. Uvádí informace získané kvalitativním výzkumem na odborném pracovišti.*

#### **Klíčová slova**

Celostní muzikoterapie, kvalitativní výzkum, metoda CMLH, základní škola speciální.

#### **Abstract**

*The thesis deals with practical use of Holistic Music Therapy – CMLH method in special education. It briefly characterizes the method and her application in special elementary school. It presents information obtained from qualitative research in a specialist workplace.*

#### **Key words**

Holistic music therapy, qualitative research, CMLH method, special elementary school.

## **1. ÚVOD**

Autorka společně s kolegyní muzikoterapeutkou Evou Burešovou připravila pro konferenci Společný prostor 2014 muzikoterapeutický workshop Hudba v nás, který základním způsobem představil metodu celostní muzikoterapie PaedDr. Lubomíra Holzera (dále jen „metoda CMLH“). Workshopem se prolínaly převážně prožitkové aktivní techniky (muzikoterapeutický orchestr, bubnování, hra na tibetské mísy apod.) s krátkými muzi-

koterapeutickými relaxacemi s použitím muzikoterapeutických nástrojů (djembe, rámový buben, udu, yedaki, ústní harfa, brumle, balafon, fujarka, koncovka, perkusní nástroje aj.). Společný prostor byl také naplněn diskusí o představované metodě, o používaných nástrojích a technikách apod. Metoda CMLH je autorkou aplikována v základní škole speciální, kde také proběhl kvalitativní výzkum zabývající vlivem muzikoterapie na žáka a vlivem muzikoterapie na výchovně vzdělávací proces.

## **2. Celostní muzikoterapie – metoda CMLH**

Metoda celostní muzikoterapie PaedDr. Lubomíra Holzera je svěbytná expresivní terapie. Je ojedinělá mezi všemi expresivními terapiemi také tím, že nečerpá, nevychází z psychoterapie a ani se o ní neopírá tak, jak je to běžné u ostatních terapií. Metoda CMLH je v české odborné literatuře jediná, hlouběji a monograficky publikovaná metoda muzikoterapie. Metoda je unikátní také tím, že ji lze studovat v uceleném a dlouhodobém specializačním studiu na Univerzitě Palackého v Olomouci. Metoda je to živá ve všech svých rovinách od svého vzniku, teorie, vzdělávání, výzkumu, publikace a v praxi.

Cílová skupina klientů celostní muzikoterapie je nekonečná. Jejich výčet by nikdy nebyl úplný. Autor metody neuvádí žádné kontraindikace ani omezení. Metoda CMLH je v tomto velmi univerzální. V oblasti klientů se zdravotním postižením je metoda CMLH směřována především do těchto zařízení: speciální školství, dětské domovy, střediska výchovné péče, léčebná výchovná oddělení, výchovné a diagnostické ústavy, stacionáře, ústavy se sociální péčí a domovy pro osoby se zdravotním postižením atd. (Holzer 2012)

### **2.1. Celostní přístup**

Celostní přístup se v popisované metodě muzikoterapie projevuje a děje zaměřením se na celého člověka, nikoliv jen na jeho některé části. Celostně zároveň vnímá člověka jako součást vyšších celků ve smyslu národa, země až vesmíru. Celostně pojímá terapeutické přístupy i vlastní terapii. Vše je složeno z částí, které skládají celek, tento celek je však více než jen pouhý součet částí. Vše v něm i mimo něj je vzájemně energeticky propojeno. Vše,

co se děje a je, spolupůsobí a vytváří nedělitelnou jednotu celku. Toto nedualistické myšlení umožňuje chápat působení celostní muzikoterapie. Celostní muzikoterapie vnímá člověka tvořeného částí tělesnou, duševní, citovou, energetickou, duchovní, univerzálně duchovně energetickou. Jiným způsobem popsáno, je úroveň lidského bytí hrubohmotná (fyzikální – smyslová, nervová), tedy emočně-psychosomaticko-sociální, a jemnohmotná (duchovně energetická) zahrnující v sobě nadsmyslové vnímání, energetický systém člověka, duši a ducha člověka. To vše jako projev vědomého, energetického, stvořeného jsoucna, jinak univerza.

„Celostní muzikoterapie má ze všech typů terapeutického působení nejsilnější a nejucelenější schopnost pronikat do nejhlubších vrstev osobnosti (bez použití často nepřesných a neúplných instrukcí a následných interpretací), a to díky své naprosté abstraktnosti a komplexnosti působení na celou lidskou bytost.“ (Holzer, Drlíčková, 2012, s. 77 – 78)

Nadsmyslové složky muzikoterapie tvoří energie na různých vibračních úrovních, a to: životní energie člověka a jeho energetické pole; energie Země, Slunce, vesmírných těles a hmotného vesmíru; přírodní pozemské energie přírody; energie živlů; a univerzální životní energie. Jsou mimo rozsah normálního vnímání a mimo fyzikální měřitelné veličiny. Expresivní terapeuté pracující s uměním vždy, ať vědomě nebo nevědomě, pracují s energií. Celostní muzikoterapeuté jsou dlouhodobě školeni a trénováni k zodpovědné a terapeuticky prospěšné práci s energií, s energetickým polem klientů a skupiny, s univerzálním energetickým polem. Terapeutický výcvik zahrnuje i sebezkušenost. Muzikoterapeutické působení spojuje muzikoterapeuta a recipienty v jednu bytost s naší Zemí, vesmírem a univerzem. Mozkové vlny terapeuta i klientů se pohybují v hladině alfa, tedy na stejné hladině jako elektromagnetické pole Země. Tím nastává univerzální synergie.

„Při bubnování speciálních metrorytmických struktur na nástroje z přírodních materiálů, současném použití specifických technik zpěvu a hře na muzikoterapeutické hudební nástroje dochází u recipientů k fyziologickým reakcím organismu, k harmonizaci energetických center a drah, k postupnému vyladování všech tělesných systémů, k posilování imunity a tělesných funkcí, k pozitivním duchovně energetickým změnám a tím pádem k postupné transformaci a terapii celé bytosti člověka.“ (Holzer, Drlíčková, 2012, s. 83)

## 2.2. Východiska metody CMLH

1. Důsledná aplikace přirozených hudebních kinetických a melodických jevů – charakteristických a specifických, hudebně-rytmických a melodicko-rytmických modelů. Při vlastním muzikoterapeutickém procesu jde o intuitivní tvůrčí proces, kdy muzikoterapeut vytváří muzikoterapeutickou hudbu charakteristickou používáním jednoduchých opakujících se melodií, rytmů a frází... Zvolené tempo, hudební forma, souzvuky, témbrovost, dynamika a síla jsou jen některé další aspekty dotvářející specifickou hudbu. Z časového hlediska také jde o délku skladby/písni, která by měla trvat v dostatečné délce, minimálně 8 minut.
2. Užívání specifických akustických hudebních nástrojů, etnických, lidových, starých, starověkých, pravěkých, bicích i perkusivních - s přirozeným laděním, vyrobených ručně z přírodních materiálů.
3. Terapeutická aplikace modulovaného, rezonančního, vibračního, hrdelního a alikvotního zpěvu. Zdroje jsou v moravské lidové písni a u alikvotního a hrdelního zpěvu asijských národů.
4. Vědomé působení na duchovně energetický systém člověka pomocí energie, vesmírné energie a energie Země.
5. Spolupůsobení smyslového, mimosmyslového a nadsmyslového vnímání v oblastech dostupných všem jedinečným částem lidské bytosti jednotlivě a zároveň v jednotě – celostně.

Muzikoterapeut pracující metodou CMLH vždy uplatňuje popsaná východiska. Vytváří tak specifickou muzikoterapeutickou hudbu, která nemá tendence moderní hudby a žánrovosti. Volná hudba, hraná na muzikoterapeutické hudební nástroje s přirozeným laděním, a zpěv tzv. prařečí (bez textu, pouze s aplikací vokálních samohlásek a hláskových slabik), to jsou další základní atributy práce terapeuta v celostní muzikoterapii. Zaměřuje se na pravoemisférové činnosti lidského mozku a jejich vzájemné propojování.

Zdroje celostní muzikoterapie jsou nacházeny především u kořenů lidové hudby našeho keltsko-germánsko-slovanského prostoru (moravské lidové písně), ale také ve studnici multi-kulturního prostoru, ze které jsou přejímány takové inspirace, techniky, které se osvědčují svým pozitivním působením. (Holzer 2012)

### 2.3. *Formy a techniky metody CMLH*

**Formy** muzikoterapie můžeme zjednodušeně rozdělit podle míry aktivity muzikoterapeuta a recipientů při muzikoterapii na aktivní a pasivní-receptivní formu. Muzikoterapeut je vždy hlavním aktivním činitelem terapie. U pasivní muzikoterapie je aktivita především na straně muzikoterapeuta. U aktivní muzikoterapie jsou aktivní spolu s muzikoterapeutem zároveň recipienti. Podle počtu recipientů dělíme formy muzikoterapie na muzikoterapii: individuální, kolektivní, hromadnou, plošnou, globální a autoterapii. Z těchto forem často vznikají formy kombinované a složené.

**Techniky** celostní muzikoterapie jsou realizovány pomocí postupů, které muzikoterapeut kombinuje, rozvíjí a přizpůsobuje terapeutické situaci, potřebám klientů a složení skupiny. Technika vždy zahrnuje terapii, diagnostiku, metodiku, edukaci a bytostnou transformaci. Techniky se člení podle forem na techniky pasivní neboli prožitkové a na techniky aktivní. Především techniky prožitkové jsou neverbální a nevyžadují téměř žádné verbální instrukce. Techniky složené a kombinované vznikají na podkladu konkrétní muzikoterapeutické situace. Metoda CMLH popisuje a realizuje následující techniky:

- Prožitkové pasivní techniky: skupinová pasivní muzikoterapeutická relaxace; individuální pasivní muzikoterapie; vokální tibetská mísa; vokální iglú; vokální tunel; vokální technika s použitím tibetských mís; didgeridoo sprcha; šamanský skupinový buben s muzikoterapeutickým zpěvem; technika probubnování šamanským bubnem; řízený autogenní trénink s doprovodem dešťové hole; muzikoterapeutická meditace atd.



- **Techniky aktivní:** technika skupinového bubnování na bubny djembe, varianta se zpěvem; skupinové bubnování na šamanský buben se zpěvem; skupinový zpěv a varianty; skupinová hra na tibetské mísy; skupinový zpěv s tibetskými mísami; muzikoterapeutický orchestr; skupinová hra na perkuse se zpěvem atd. (Holzer 2012)

## **2.4. Muzikoterapeutické nástroje a zpěv**

Muzikoterapeutické hudební nástroje a techniky zpěvu použité v metodě CMLH musí splňovat přísné parametry a požadavky. Nejzásadnějším požadavkem je přirozené ladění a také přírodní materiály a ruční práce při výrobě nástrojů. Takovými jsou především nástroje lidové, etnické, středověké, bicí a perkusivní nástroje. Z časového hlediska také nástroje používané v období pravěku až po období gotiky.

Muzikoterapeutická kvalita nástroje je pojem zahrnující přesně vymezené požadavky na různé aspekty nástroje. Těmito aspekty jsou především zvuk nástroje (aliquotní tóny, síla, barva, délka, hlasitost, modifikovatelnost tónu, pestrost atp.); vibrace nástroje (šíření zvuků chvěním vzduchového sloupce, materiálem nástroje, neslyšitelnými vibracemi); ladění (přirozené a pentatonické); duchovně energetický potenciál nástroje; snadná technika hry (tak, aby mohl na nástroj hrát recipient bez hudebního vzdělání a bez předchozího zaškolení o technice hry).

**Zpěv** a lidský hlas je základní „hudební nástroj“, nejsilnější muzikoterapeutický prostředek, který při muzikoterapii používáme. Zpěv je odpradáвна nástrojem komunikace. Je součástí našeho života. V důsledku rozmachu reprodukováné hudby však zpíváme stále méně a ztrácíme přirozenou schopnost se pomocí hlasu vyjadřovat, komunikovat, sdělovat své emoce. Muzikoterapeutické techniky zpěvu pomáhají znovu obnovit a rozvíjet tyto pro zdravý život důležité schopnosti a dovednosti. Užití muzikoterapeutických technik zpěvu vede k rozezvučení a rozezpívání. Dochází k uvolnění hlasivek, orofaciálního aparátu, dýchacích svalů, vytváří se brániční dýchání. Na energetické úrovni dochází k emočnímu, komunikačnímu a energetickému odblokování.

Při zpěvu nepoužíváme konkrétní text, ale muzikoterapeutem vytvořenou vlastní vokální prařeč (znělé hlásky, souhlásky atp.). Velice účinné je užití energetických vokálů é-ó-í-ú-á-m a alikvótního zpěvu. Symbolika slov, obsah sdělení by aktivoval mysl klienta, což není žádoucí. Naopak v terapii jde právě o ztišení rozumové aktivity, o stav prázdné mysli. Tím dosahujeme relaxovaného stavu.

Muzikoterapeutické techniky zpěvu dělíme do dvou skupin. První skupinu tvoří zpěv samotný. Členíme ho dále na zpěv přirozený, alikvotní, hrdelní, rezonanční a vibrační zpěv. Druhou skupinu tvoří pěvecké a muzikoterapeutické techniky, které již aplikují některý ze jmenovaných zpěvů, např. alikvotní apod. (Holzer 2012)

### **3. Aplikace celostní muzikoterapie ve speciální základní škole**

Speciální základní škola, mateřská škola a praktická škola Ústí nad Orlicí poskytuje vzdělání především žákům s podprůměrnými rozumovými schopnostmi, žákům s mentální retardací od lehké, střední až po těžkou a hlubokou a žákům vyrůstajícím v prostředí s nízkou sociokulturní úrovní. Ve škole se vyučují děti s poruchou autistického spektra a souběžným postižením více vadami. Ve škole se žáci vzdělávají podle Školního vzdělávacího programu pro základní školu speciální.

#### **3.1. Vzdělání muzikoterapeuta**

Pro realizaci zavedení celostní muzikoterapie do výchovně-vzdělávacího procesu ve škole bylo nutné splnit následující podmínky. Především muzikoterapeut, který ve škole aplikuje muzikoterapii, je absolventem studia na ICV FF UP v Olomouci – specializační studium celostní muzikoterapie a celostní muzikoterapie 2. V současné době není legislativně ukotveno požadované vzdělání muzikoterapeuta ve školství, ve zdravotnictví ani v oblasti sociální. Muzikoterapii ve školství aplikují v rámci svého učitelského povolání především učitelé, speciální pedagogové, vychovatelé, pedagogové volného času a podobně. V osobnosti muzikoterapeuta/pedagoga se musí podle autorky kloubit muzikoterapeutické, speciálně-

pedagogické a hudební vzdělání. Jednotlivé role taktéž mají specifické požadavky na profesní odbornost a požadavky na osobnost muzikoterapeuta/pedagoga. Splněním těchto podmínek je zaručena odborná a kvalifikovaná aplikace muzikoterapie v edukačním procesu.

Muzikoterapeut/pedagog v okamžiku muzikoterapeutického procesu přestává být primárně pedagogem, neboť edukace není v tomto okamžiku prioritou, přesto edukace plynule probíhá, jako součást techniky muzikoterapie, vedle diagnostiky, metodiky a terapie. Muzikoterapeut/pedagog v okamžiku muzikoterapeutického procesu není ani hudebníkem, který předvádí virtuózní výkon hry na hudební nástroj, jelikož muzikoterapeutická hudba musí obsahovat jiné kvality a záměr. V okamžiku muzikoterapie je muzikoterapeut/pedagog prostředníkem mezi muzikoterapeutickou hudbou a recipienty – žáky. Osobnost muzikoterapeuta je nedílnou součástí jeho působení. Musí umět v průběhu empaticky reagovat na potřeby a projevy žáků, řídit celý proces. Muzikoterapeut by měl vnímat své konání jako láskyplnou službu recipientům. Činí tak v ústraní bez potřeb zviditelnění sebe sama.

### **3.2. Kurikulární dokumenty**

Postupné zavádění muzikoterapie do edukačního procesu dalo vzniknout fungujícímu modulu muzikoterapie. Nejprve však bylo nutné začlenit muzikoterapii do školních dokumentů – do školního vzdělávacího programu, dále do tematických plánů a také v neposlední řadě do individuálních vzdělávacích plánů pro některé žáky ve škole. Toto vše umožnilo vznik muzikoterapeutického modulu, který je ve škole aplikován.

Podle školního vzdělávacího programu mají žáci základní školy speciální v týdenním plánu dvě hodiny hudební výchovy týdně (z toho + 1 hodina disponibilní časové dotace). Jedna z těchto dvou hodin je vyučována klasickým způsobem, formou speciální hudební výchovy, kdy žáci plní předepsaný vzdělávací program v oblasti hudební výchovy.

Na druhou z těchto dvou hodin žáci s doprovodem pedagogů a asistentů odcházejí do muzikoterapeutické místnosti, kde probíhají muzikoterapie, které jsou taktéž zakotveny ve školním

vzdělávacím programu školy. Změna prostředí se ukazuje jako velmi přínosná a žádoucí. Přesun imobilních žáků a jejich polohování probíhá za pomoci asistentů v přestávce mezi jednotlivými vyučovacími hodinami.

Jednotka muzikoterapeutického modulu musí zákonitě odpovídat délce vyučovací hodiny v rozsahu 45 minut. Ve výjimečných případech lze spojit dvě vyučovací jednotky v jeden muzikoterapeutický modul. Muzikoterapeutické techniky jsou zákonitě přizpůsobeny školnímu prostředí a jeho možnostem. Žáky na muzikoterapii doprovází druhý pedagog ve třídě, popřípadě vychovatel, asistent pedagoga nebo osobní asistent. Četnost muzikoterapií je pravidelná a opakuje se jedna vyučovací hodina jednou týdně. Některé třídy se muzikoterapií zúčastňují kontinuálně několik školních roků za sebou. V těchto případech je maximálně splněn požadavek na pravidelnost a dlouhodobost aplikace muzikoterapie, který vede k maximálním účinkům muzikoterapie u žáka a zároveň i u školních tříd jako sociálních skupin.

V závěru muzikoterapeutické hodiny vždy probíhá reflexe, kdy žáci vyjadřují své zážitky a pocity z prožitého. Přítomní pedagogové tak získávají cenné postřehy a poznatky o prožívání žáků. Pozorované změny chování, nezvyklé projevy, získané dovednosti žáků jsou zaznamenávány do osobní dokumentace žáků. Vedení záznamů o pozorování žáků je potřebné pro opodstatnění aplikace muzikoterapie ve vyučování a dále jako součást dokumentace žáků. Tyto záznamy mohou také posloužit jako podklady pro výzkumná šetření, součást anamnestických údajů pro případné potřeby lékařů, psychologů apod.

### **3.3. Muzikoterapeutická místnost**

Dalším požadavkem na úspěšnou aplikaci celostní muzikoterapie je zvolení vhodného prostředí, ve kterém bude provozována. Ve škole byla vybudována pro tyto účely muzikoterapeutická místnost. Je vybavena skládacími molitanovými lehátky. Tato lehátka jsou dostatečně pohodlná pro delší relaxace a současně je lze složit do podoby taburetků nebo sedáků s opěradlem, na kterých je možné pohodlně sedět. K lehátkům je přiloženo dostatečné množství různých velkých polštářů, které slouží k co nejpohodlnějšímu polohování žáků. Veškeré vybavení místnosti je pečlivě vybíráno s ohledem na požadavky MT, pohodlí a příjemné prostředí.

### **3.4. Aplikované techniky**

Při zavádění muzikoterapeutických technik v muzikoterapeutickém modulu zpočátku převažovaly techniky aktivní a kombinované. S četností absolvovaných hodin se stále častěji aplikuje forma pasivní a poměr mezi aktivní a pasivní formou se obrací. Forma pasivní muzikoterapeutické relaxace se stává primární. Je zařazována pravidelně jako první nebo jako jediná technika v hodině. Žáci se již dopředu obvykle na relaxaci těší. Ví, co je čeká, a to navozuje pocit jistoty, bezpečí a dobrou náladu, zvláště u autistických žáků.

Pasivní relaxace probíhají vždy v muzikoterapeutické místnosti. Struktura činnosti, prostředí a času je tím jasně dána. Pedagog doprovázející žáky nebo asistent pedagoga je pomáhá usadit nebo napolohovat, podle potřeby přikryje plédem a zkontroluje, zda jsou v pohodlné a bezpečné poloze. Někteří žáci leží na zádech, jiní jsou napolohováni v polosedu, zvláště žáci s Downovým syndromem stáčí tělo do pozice připomínající polohu plodu v lůně matky. Podstatné je, aby byla nalezena pokud možno taková poloha, která žákovi umožní setrvat v jedné poloze po celou dobu relaxace.

Muzikoterapeut aplikuje metodu CMLH s vědomím respektu zásad metody, dodržení jejích požadavků a přesně formulovaných pravidel. Muzikoterapie je ve škole aplikována již od roku 2007. Pro potřeby kvalitativního výzkumu tak posloužily dlouhodobé záznamy z pozorování.

## **4. Kvalitativní výzkum aplikace muzikoterapie v základní škole speciální**

Pro ověření aplikace celostní muzikoterapie metody CMLH ve výchovně-vzdělávacím procesu základní školy speciální byl proveden následující kvalitativní výzkum, který zkoumal vliv muzikoterapie na žáka a vliv muzikoterapie na výchovně-vzdělávací proces a opodstatnění začlenění muzikoterapie do edukačního procesu, ověření modulu muzikoterapie. (Tento text přináší pouze vybrané výsledky z celého kvalitativního výzkumu.)

Kvalitativní výzkum byl realizován především pěti případy: studii žáků Speciální základní školy, mateřské školy a praktické školy Ústí nad Orlicí, pravidelně a dlouhodobě se

účastnících hodin muzikoterapie aplikované metodou CMLH. Sledovaný soubor pěti žáků, jedné dívky a čtyř chlapců, ve věku 12 – 19 let, byl sestaven na základě výběru žáků tak, aby reprezentoval sledovanou problematiku. Informace shromážděné v kazuistikách a anamnestické údaje byly získány analýzou dostupné osobní dokumentace žáků a jejich dlouhodobým a záměrným pozorováním autorky práce v přirozeném prostředí na odborném pracovišti v průběhu školní docházky. Délka souvislého a záměrného pozorování žáků při muzikoterapii byla v rozmezí 1,5 – 5,5 školního roku. Rozsah příspěvku do sborníku neumožňuje uvádět podrobnou analýzu získaných dat.

Ve snaze získat co možná nejvíce objektivních informací a vytvořit tak co nejreálnější obraz znázorňující účinky aplikace celostní muzikoterapie na žáka i edukační proces, bylo pro výzkumný projekt zvoleno také dotazníkové šetření. To vedlo k získání množství podrobných informací o zkoumaném jevu, žácích a edukačním procesu v základní škole speciální.

Problematické se však od samého začátku konceptu výzkumného projektu vyjevilo to, zda mohou být respondenty dotazníku žáci. Vzhledem k tomu, že tito žáci jsou mentálně retardovaní, není možné, aby byli respondenty dotazníkového šetření. Přistoupeno bylo k variantě, že respondenty budou pedagogové, asistenti pedagoga a osobní asistenti. Ti všichni žáky bezprostředně vzdělávají nebo o ně pečují. Podrobují žáky dlouhodobému a záměrnému pozorování v přirozeném prostředí, fenomenologickému zkoumání. V dotazníkovém šetření je tímto implicitním způsobem použita další metoda kvalitativní povahy – pozorování.

#### **4.1. Dotazníkové šetření**

Dotazníkové šetření proběhlo ve třech fázích. První fáze realizace dotazníkového šetření byla uskutečněna na specializovaném pracovišti ve Speciální základní škole, mateřské škole a praktické škole Ústí nad Orlicí. Dotazníkové šetření v této fázi zahrnuje celkem 32 žáků základní školy speciální ve věku 6 – 18 let.

Výčet (uvedených) diagnóz žáků: mentální retardace, autismus, Downův syndrom, hydrocefalus, epilepsie, tělesná postižení, DMO, svalová hypotonie, ADHD, retinopatie, strabismus, elektivní mutismus, vady řeči.

Ve druhé fázi byli za respondenty vybráni kolegové muzikoterapeuté aplikující tutéž metodu CMLH a jejich pedagogičtí kolegové v takových zařízeních, která vzdělávají žáky ve shodném vzdělávacím programu základní školy speciální. K tomuto kroku bylo přistoupeno z důvodu ověření výzkumného šetření (validita, reliabilita, objektivita), přenesení výzkumu na porovnatelné odborné pracoviště s aplikovanou totožnou metodou muzikoterapie a uplatnění triangulace ve výzkumu. Výzkumné šetření zahrnuje 29 žáků základní školy speciální ve věku 6 – 19 let.

Výčet (uvedených) diagnóz žáků: mentální retardace, epilepsie, PAS, ADHD, autismus, Downův syndrom, Prader-Willi syndrom, Silver Russel syndrom, Westův syndrom, stav po Kawasakioho syndromu, dezintegrační porucha, psychická porucha, hyperkinetická porucha chování s přechodem závažných nesocializovaných poruch chování s poruchou emocí – *causus socialis*, DMO, spastická kvadruparéza, praktická slepota jednoho oka, slabozrakost, vada řeči, dysfázie.

Ve třetí fázi byly dotazníky předány totožným respondentům první fáze. Vyplněno bylo 31 dotazníků – zaznamenaly aktuální stav pozorovaného jevu. Tento postup byl zvolen z důvodu možného srovnání a ověření výsledků šetření v čase. Mezi první a třetí fází distribuce dotazníků byl rozdíl 4 – 5 měsíců.

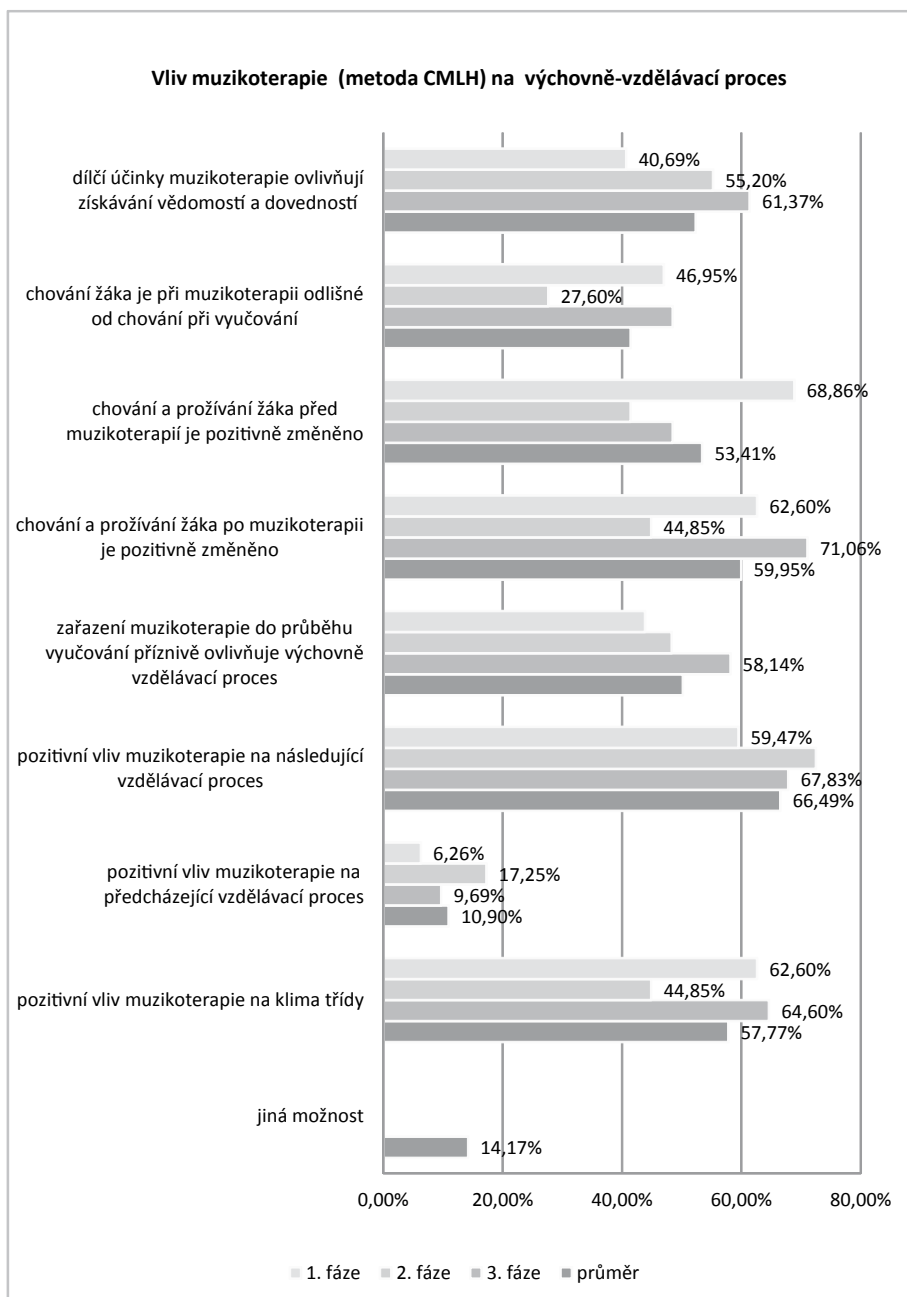
#### **4.2. *Vliv aplikace celostní muzikoterapie na žáka a edukační proces***

V oblasti vnímání a pozornosti žáka byl nejčastěji zaznamenán vliv muzikoterapie na zlepšení pozornosti a její koncentrace, dále byl zaznamenán vliv na rozvoj sluchového, hmatového a také zrakového vnímání. Poměrně často byl zaznamenán rozvoj uvědomění si tělesného schématu a vlivu na rozvoj fantazie. Vysoké četnosti dosáhla položka zkoumající příznivé ovlivnění emočního naladění žáka. Muzikoterapie má vliv na odeznění negativních emocí a ukazuje se jako podpůrná i v oblasti zvyšování sebevědomí a sebehodnocení žáků a také v rozvoji neverbálního i verbálního vyjadřování pocitů. Četný vliv muzikoterapie byl zaznamenán v rozvoji motoriky jemné, hrubé a motoriky mluvidel. Především díky technice aktivní muzikote-

rapie je rozvíjena koordinace, přesnost, síla a rychlost pohybu. V nemalé míře je pozorován rozvoj vizuomotorické koordinace. Muzikoterapie v oblasti komunikace zlepšuje u žáků expresivní složky řeči, receptivní složku řeči a celkově rozvíjí efektivní verbální/neverbální vyjadřování. V oblasti vlivu muzikoterapie na chování žáka je pozorován aktivizační vliv u aktivní muzikoterapie a zklidňující vliv u receptivní muzikoterapie. Pozorováno je pozitivní ovlivnění sebekontroly, redukce nevhodného chování i rozvoj chování účelového. Projevy chování při MT jsou odlišné od chování při vyučování. Muzikoterapie velkou měrou napomáhá rozvoji pozitivních sociálních interakcí mezi spolužáky a v rozvoji jejich pocitů sounáležitosti s druhými. Dotazník zaznamenal vliv muzikoterapie na posilování vlastní identity. Potvrzuje se vliv muzikoterapie i na psychosomatičku žáků. Pozorován byl vliv muzikoterapie jako harmonizující a energizující, dosažení psychosomatického uvolnění a naplnění potřeby relaxace u žáků, také nápomoc při zvládání stresů a psychické zátěže. V průběhu receptivní muzikoterapie dochází k prohlubování bráničního dýchání. Žáci pozitivně reagují při receptivní muzikoterapii a pozitivně reagují také při aktivní muzikoterapii. Muzikoterapie napomáhá zvyšování kvality jejich života.

Výzkumné šetření přináší další informace o vlivu muzikoterapie na výchovně vzdělávací proces. Soubor dílčích účinků muzikoterapie příznivě ovlivňuje získávání vědomostí a školních dovedností žáků. Zařazení MT do vyučování tak příznivě ovlivňuje výchovně-vzdělávací proces a klima třídy. Žáci se při muzikoterapii chovají odlišně od ostatních vyučovacích hodin. Chování a prožívání žáků při vyučování před muzikoterapií bývá pozměněno pozitivně. Také při vyučování po muzikoterapii bývá chování žáků změněno pozitivně. Zařazení muzikoterapie v průběhu vyučování příznivě ovlivňuje výchovně-vzdělávací proces. Muzikoterapie pozitivně ovlivňuje výchovně-vzdělávací proces předcházející muzikoterapii a následující po muzikoterapii. Absolvování muzikoterapie má pozitivní vliv na klima třídy. Pro potřeby tohoto textu je publikován alespoň graf vlivu muzikoterapie na výchovně-vzdělávací proces.





*Zdroj: autor 2014 (vlastní šetření)*

Případové studie a dotazníkové šetření uvádějí velkou škálu mnoha pozorovaných příznivých účinků muzikoterapie u žáků. Muzikoterapie se tak jeví jako velmi účinná metoda pro rozvoj dílčích elementů, a zároveň působí celkově na harmonický rozvoj celé osobnosti žáka. Dílčích účinků – můžeme formulovat i jako cílů muzikoterapie – je dosahováno aplikací metody CMLH, která je účinně a univerzálně aplikována u všech žáků s různými diagnózami. Výzkumným šetřením je ověřeno, že účinky aplikace metody CMLH v základní škole speciální se projevují rozvojem mnoha dílčích elementů a zároveň harmonickým rozvojem celé osobnosti žáků. Případové studie a dotazníkové šetření uvádějí velkou škálu pozorovaných dílčích účinků, které všechny současně vedou k harmonickému rozvoji žáků. Rozvoj v jednotlivých oblastech je nutný a podpůrný k rozvoji školních dovedností a v procesu učení. Tím je příznivě ovlivněn celý edukační proces. Zařazení muzikoterapie do vyučování většinou způsobuje pozitivní ovlivnění nálady a chování žáků v průběhu celého vyučování, tedy v době před muzikoterapií i po ní. Můžeme také konstatovat, že muzikoterapie má příznivý vliv na klima třídy, na vztahy a komunikaci mezi spolužáky a pedagogy. Realizace výzkumného projektu napomohla prohloubení porozumění aplikaci celostní muzikoterapie v základní škole speciální.

Porovnání první a třetí fáze výzkumu přineslo zjištění potvrzující, že účinky celostní muzikoterapie se s časem a opakováním muzikoterapeutických hodin zvyšují. Porovnání fází uskutečněných ve Speciální základní škole Ústí nad Orlicí a fáze druhé, která proběhla v obdobných zařízeních v České republice, přineslo velmi důležité zjištění, že metoda CMLH přináší obdobné výsledky na různých odborných pracovištích, kde metodu CMLH aplikují další vyškolení muzikoterapeuté.

## 5. Závěr

Kurikulární dokumenty pro oblast speciálního školství na státní i školní úrovni vytvářejí podmínky pro začlenění muzikoterapie do výchovně-vzdělávacího procesu. Muzikoterapie je zakotvena v podobě relaxačních technik již v RVP. Každá škola si na jeho základě může do vlastního ŠVP muzikoterapii začlenit ještě širěji. Mnoho žáků je vzděláváno s podporou IVP, v nich lze muzikoterapii zakotvit velice konkrétně. Záleží však vždy na otevřeném a podporujícím přístupu především vedení školy, pedagogů a muzikoterapeutů.

Výzkumné šetření mimo jiné ukázalo, že v České republice je podobně realizována muzikoterapie – metoda CMLH – již na několika speciálních školách. Při bližším studiu analýzy dotazníkového šetření je zřejmé, že užitá metoda je aplikována na obdobných odborných pracovištích s velmi podobnými pozitivními výsledky. V některých školách jsou dokonce najímáni externí muzikoterapeuté, aby byla žákům škol umožněna účast na muzikoterapii. Je třeba vzít v úvahu, že muzikoterapii v našem případě máme na mysli popisovanou metodu CMLH. Různé prvky muzikoterapie jsou aplikovány v rámci výuky hudební výchovy na speciálních školách již běžně. Většinou však nedosáhnou maximální možné úrovně muzikoterapie jako metoda aplikovaná komplexně a holisticky speciálně vyškoleným muzikoterapeutem. Je nutné podotknout, že metoda CMLH je velmi variabilní, účinná a aplikovatelná u široké cílové skupiny žáků s nejrůznějšími diagnózami. Tato variabilnost a široká uplatnitelnost metody je ale zároveň pevně ukotvena a vymezena. Metoda CMLH má jasný obsah, metody, techniky a další specifikace, které je nutné, pro největší možné účinky muzikoterapie, dodržet a uplatňovat.

V některých odborných zdrojích je uváděno, že epilepsie je kontraindikací muzikoterapie. Výzkumné šetření provedlo dvě kazuistiky žáků s diagnózou epilepsie. Také dotazníkové šetření pojalo dalších několik žáků s touto diagnózou. Ani v jednom případě nebyl jakýmkoliv způsobem zaznamenán negativní vliv muzikoterapie na žáka a jeho onemocnění epilepsií. Naopak je u těchto žáků pozorovatelný příznivý průběh prožívání a chování, projevů a průběhu nemoci. Nebyl zaznamenán epileptický záchvat před muzikoterapií, při ní ani v době po muzikoterapii.

Díky užití metody kvalitativního výzkumu s doplněním o dotazníkové šetření bylo možné dosáhnout širšího poznání a pochopení metody CMLH v širších souvislostech a ve vzájemných vztazích. Je třeba si uvědomit, že aplikovaná metoda muzikoterapie je celostní. Působí na části lidské bytosti a zároveň v celku na celou lidskou bytost jako součást lidské společnosti, v prostoru a čase neomezeném pouze edukačním procesem.

Na základě teoretických poznatků, realizace muzikoterapeutického modulu, výsledků výzkumného projektu a empirických zkušeností autorka navrhuje a doporučuje metodu CMLH jako účinn-

nou a vhodnou pro zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu ve speciálních základních školách. Doporučení je podloženo velmi dobrými výsledky a osvědčením se aplikované metody v praxi. Je nesporné, že muzikoterapie má ve speciálním školství své opodstatněné místo, má příznivý vliv na žáka i edukační proces.

Celostní muzikoterapie – metoda CMLH – se ukazuje mezi ostatními expresivními terapiemi jako nejširše uplatnitelná také z pohledu věku. Neklade, na rozdíl od ostatních terapií, na žáky nároky na předchozí vědomosti a dovednosti. Ty se však také postupně dostavují. Užití metody nevyžaduje schopnost verbálního vyjadřování klientů a zároveň verbálních instrukcí směrem od terapeuta ke klientovi. Tím je aplikovaná metoda CMLH také výhodná, jedinečná a univerzální v prostředí speciálního školství.

### Seznam použité literatury:

Capra, F. (1992). *Tao fyziky: Bestseller, který zblíží orientální filozofii a západní vědu v humanistickém pohledu na vesmír*. Bratislava: Gardenia.

Faltusová, V. (2014). *Aplikace celostní muzikoterapie v základní škole speciální*. (Diplomová práce). UJAK Praha

Halpern, S., LINGERMAN, H. (2005). *Muzikoterapie: Léčivá síla hudby*. Bratislava: Eko-konzult.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Holzer, L., Drlíčková, S. (2012). *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Jurková, Z. (1996). *Kapitoly o mimoevropské hudbě*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Kantor, J., Lipský, M., Weber, J. et al. (2009). *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada.

Krček, J. (2008). *Musica humana: Úvod do muzikoterapie, která vychází z antroposofie Rudolfa Steinera*. Hranice: Fabula.

Linka, A. (1997). *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria.

Marek, V. (2003). *Tajné dějiny hudby*. Praha: Eminent.

- Marek, V. (2003). *Hudba jinak: Hudební nástroje a styly, které mohou zlepšit vaše zdraví a změnit váš život*. Praha: Eminent.
- Mátejová, Z. (1991). *Základy teórie a praxe muzikoterapie*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Michels, U. (2000). *Encyklopedický atlas hudby*. Praha: Nakladatelství lidové noviny.
- Moreno, J. (2005). *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha: Portál.
- Müller, O. (2005). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Pipeková, J. ed. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido.
- Pipeková, J., Vítková, M. (2000). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido.
- Šimanovský, Z. (1998). *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
- Švaříček, R., Šedová, K. (2007). *Učební materiály pro kvalitativní výzkum v pedagogice*. Brno: Masarykova univerzita.
- Zeileiová, J. (2007). *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktické aplikace*. Praha: Portál.

## Výroba hudebních nástrojů ve škole

### *Making of musical instruments in school*

Mgr. Jaromír Synek, Ph.D.; Mgr. Gabriela Coufalová, Ph.D.

Katedra hudební výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Univerzitní 3–5, 771 80 OLOMOUC

Kontakt: jaromir.synek@upol.cz; gabrielacoufalova@centrum.cz

#### **Abstrakt**

*Instrumentální činnosti se ve druhé polovině 20. století staly pevnou součástí všeobecné hudební výchovy na školách všech stupňů. Nezpochybnitelný je zejména jejich aktivizační význam, který může být ještě posílen, jestliže si žáci hudební nástroje sami vyrábějí, případně se na jejich výrobě podílejí. Přestože ve většině evropských zemí je výroba hudebních nástrojů ve škole nedílnou součástí všeobecné hudební výchovy, na českých školách se s ní setkáváme jen ojediněle. Program Slyšet jinak zaměřený na rozvíjení kreativity prostřednictvím elementárního komponování využívá vlastnoručně vyrobených hudebních nástrojů jako prostředku k možnému hudebnímu vyjádření všech žáků, tedy bez ohledu na skutečnost, zda žák umí či neumí hrát na nějaký tradiční hudební nástroj.*

#### **Klíčová slova**

Hudební nástroje, snadno ovladatelné hudební nástroje, dětské hudební nástroje, výroba hudebních nástrojů ve škole, program Slyšet jinak, elementární komponování

#### **Abstract**

*Instrumental activities became an important part of general music education at schools of all levels in the second half of the 20th century. Their great activation value is unquestionable and could be even greater if pupils manufacture their instruments themselves or if they at least take part in the making process. Even though the instrument-making is an integral part of the general music education in the majority of the European countries, it is still quite unique at schools in the Czech Republic. The aim of the Different Hearing programme is to foster creativity in music education through classroom composing. It uses the original hand-made instruments as the means to enable all pupils to take part in musical activities, regardless their general abilities or existing knowledge to play any traditional musical instrument.*

#### **Keywords**

Musical instruments, easy-to-play musical instruments, musical instruments for children, musical instrument-making at school, Different Hearing programme, classroom composing

## 1. Dětské hudební nástroje a hudební výchova

Instrumentální činnosti mají v současné komplexní hudební výchově na základních školách své nezastupitelné a nezpochybnitelné postavení. V pedagogické literatuře se o prvních návodech k využívání dětských hudebních nástrojů dozvídáme již v 17. století, kdy J. A. Komenský doporučuje matkám, aby daly dětem do rukou jednoduché zvukové hračky a hudební nástroje – píšťalky, bubínky, housličky, aby mohly „[...] *sobě pískati, břínkati, drnkati a tím i sluch k rozličným hlaholům oblomovati a v něčem následovati zvykaly* [...]“ (Komenský, 1951, s. 324).

K prvním zásadnějším experimentům s dětskými hudebními nástroji dochází až na počátku 20. století. Anglická pedagožka M. Jammesová rozvíjí tvořivé hudební aktivity o instrumentální složku. Žáci společně hrají a improvizují na jednoduché hudební nástroje (např. píšťalky z bambusových tyčí, loutny z krabiček, primitivní housle). Tyto nástroje si děti také samy vyrábí. V české hudební pedagogice na experimenty M. Jammesové navázal Antonín Hromádka. Začleňoval tvořivé prvky a improvizaci i do instrumentálních činností. Děti hrály na různé bicí nástroje a na malý pětitónový cimbálek (d-e-fis-g-a), který měl sloužit k „[...] *posilování dětské hudební představitivosti (vyhledávání známých melodií podle sluchu), k podpoře zpěvu a ke zhudebňování textů* [...]“ (Sedlák, Sieber 1985, s. 179).

Největší podíl na rozvoji instrumentálních činností v hudební výchově ovšem nutno přičíst německému hudebnímu skladateli a pedagogovi Carlu Orffovi. Místo výuky hry na tradiční hudební nástroje preferoval „[...] *elementární rytmické a melodické nástroje, lehce ovladatelné a lidskému tělu blízké* [...]“ (Orff, 1969, s. 3). Společně s Curtem Sachsem, Carlem Maendlerem a i později Klausem Beckerem<sup>1</sup> vytvořil soubor snadno ovladatelných hudebních

<sup>1</sup> Curt Sachs – vedoucí státní sbírky hudebních nástrojů v Berlíně, který se zabýval hudbou západní i etnickou. Orffa seznámil s hudebními nástroji z různých končin světa a doporučil mu pro potřeby taneční hudby zejména různé druhy bubnů, africké xylofony a flétny.

Karel Maendler – výrobce klavírů v Mnichově. Vedle xylofonů, metalofonů a zvonkoher v evropském ladění sestavil pro Orffa i dětské tympany a podle historických nástrojů rekonstruoval zobcovou flétnu, fidulu, gambu a loutnu.

Klaus Becker – žák Karla Maendlera, v roce 1949 založil v Mnichově výrobu dětských hudebních nástrojů Orffova instrumentáře s názvem „Studio 49“ (existuje do současnosti).

nástrojů, tzv. Orffův instrumentář. Při výrobě se mu staly inspi-  
rací etnické nástroje (např. africké xylofony, rumba koule, bonga),  
historické nástroje (např. flétna, fidula, gamba, loutna) a hudební  
nástroje užívané v současných orchestrech (např. tympány, činely,  
triangl). Hra na dětské hudební nástroje byla pro děti již od počát-  
ku motivující a aktivizující. Ke hře nebylo třeba děti nutit, naopak.  
Nástroje samy vybízely děti ke hře, jejich zkoumání a experimen-  
tování. „Aktivní hráči mají mnohem větší zájem o hudbu, o získává-  
ní poznatků, návštěvu koncertů atd.“ (Daniel, 1992, s. 61). Dětské  
hudební nástroje se staly významnou názornou pomůckou pro  
vytváření a upevňování hudebních představ. Navíc instrumentální  
činnosti daly příležitost i pěvecky nerozvinutým dětem zažívat ra-  
dost z hudebních výkonů a ze společné hry. Orffův instrumentář  
se jako součást Orffova *Schulwerku* velice rychle rozšířil po celém  
světě. V tehdejší Československu to bylo především zásluhou  
prof. Ladislava Daniela, který s dětskými hudebními nástroji ex-  
perimentoval na Pedagogické fakultě v Olomouci již počátkem 60.  
let a v roce 1965 inicioval výrobu Orffova instrumentáře v podniku  
Komunálních služeb v Hranicích na Moravě. Koncem roku 1967 se  
do výroby zapojily výroby hudebních nástrojů v Hradci Králové  
a v Kraslicích. V 70. letech se bylo s Orffovým instrumentářem  
možno setkat téměř na každé základní škole. Instrumentální čin-  
nosti byly rovněž v rámci komplexně pojímaného vyučování hu-  
dební výchovy zařazeny do osnov základních škol.

Bohužel v následujících čtyřiceti letech jen zřídka kde dochá-  
zelo k obnovování instrumentáře v plném rozsahu, takže dnes se  
na většině škol setkáme pouze s několika málo rytmickými ná-  
stroji (Pernická, 2007). Malý a těžko pochopitelný nezájem o dět-  
ské hudební nástroje ze strany základních škol vedl k ukončení  
jejich výroby v Hradci Králové a k omezení výroby v Kraslicích.  
Zahraniční výrobci však neustrnuli pouze u původního Orffo-  
va instrumentáře. V současné době můžeme v jejich nabídkách  
nacházet kromě tradičních či elektronických nástrojů také řadu  
nových akustických nástrojů inspirovaných zejména etnickými  
nástroji z nejrůznějších zemí celého světa.<sup>2</sup>

2 S mimořádným ohlasem se setkaly dnes již celosvětově rozšířené boomwhackers. Jde o sadu laděných barev-  
ných plastových trubic (pentatonika, diatonika, chromatika), které je možno pro děti atraktivním způsobem  
využívat v nejrůznějších hudebních činnostech, např. při rytmických cvičeních, harmonických doprovodech, hře  
z partitury, improvizaci (Synek, 2006).



## 2. Výroba dětských hudebních nástrojů jako součást hudebních aktivit

Již na počátku 20. století se setkáváme s prvními pokusy hudebních pedagogů o začlenění výroby hudebních nástrojů do hudební výchovy (např. M. Jammesová). Procesem hledání, ověřování a vytváření optimální podoby dětských hudebních nástrojů procházel i C. Orff se svými spolupracovníky při vytváření Orffova instrumentáře. To přivedlo samotného Orffa, a především jeho následovníky, k závěru, že je pedagogicky velmi cenné nechat děti samotné nástroje vymýšlet, vyrábět a hrát na ně (Regner, 1980). Právě díky orffovským impulzům<sup>3</sup> se výroba dětských hudebních nástrojů objevuje ve vzdělávacích programech základního vzdělávání mnoha evropských zemí a zejména v USA. V srpnu roku 1966 se zde na univerzitě v Ann Arboru konal *Mezinárodní seminář o problémech přípravy učitelů hudební výchovy*. V závěrečném usnesení se mimo jiné objevují i požadavky na začlenění výroby hudebních nástrojů do hudební výchovy na všeobecně vzdělávacích školách a současně do odborného studia budoucích učitelů:

- „Instrumentální činnosti v hudební výchově by měly využívat rozmanitosti hudebních nástrojů všech zemí celého světa. Mnohé z nich umožňují bohatou a atraktivní instrumentaci zvláště pro nejmladší děti,
- velký psychologický význam (pro mladší, ale i starší děti) má, když jsou vedeny k výrobě vlastních hudebních nástrojů. Bezprostřední potěšení, které děti najdou v hudbě, se tím zvětšuje. Současně tato činnost řeší situaci, kde vzít nástroje pro výuku,
- jedním z aspektů hudebního vzdělávání budoucích učitelů by mělo být rozvíjení fantazie a originality v nacházení domácích nástrojů, či vynalézání nekonvenčních nástrojů pro speciální potřeby. V této souvislosti by měly být vytvářeny speciální dílny pro tyto činnosti.“ (Poledňák, Poš, 1968, s. 149–152)

<sup>3</sup> Předmět *stavba hudebních nástrojů (Instrumentenbau)* je dnes zařazen do všech vzdělávacích programů magisterského i bakalářského studijního programu Orffova institutu v Salzburku (Boumová, 2007).

Autorkou zajímavého projektu *The Virtual Museum of Music Inventions* je bývalá učitelka hudební výchovy na *Longfellow School v Oak Park* v americkém státě *Illinois* a dlouholetá členka a lektorka *The American Orff-Schulwerk Association* – **Elizabeth T. Rexfordová**.<sup>4</sup> Na internetových stránkách jejího virtuálního muzea<sup>5</sup> mají od roku 1997 žáci základních škol v USA (v poslední době také Kanady a Itálie) možnost fotografiemi a návody prezentovat své nápady týkající se různých způsobů vytváření hudebně zajímavých zvuků a především výroby neobvyklých hudebních nástrojů a zvukových objektů. Jedinou podmínkou je, že nástroje musí být vytvářeny z běžných recyklovatelných materiálů či „odpadků“. Virtuální muzeum obsahuje stovky fotografií hudebních nástrojů. Jejich tvůrci jsou žáci většinou 4. až 6. ročníků základních škol. Součástí webových stránek, které děti se svými učiteli mohou navštěvovat a které mají především funkci inspirativní a motivační, jsou i další informace a návody, jak s podobnými projekty začít na dalších školách.

Dříve než se výroba hudebních nástrojů stala předmětem úvah hudebních pedagogů, setkáváme se s touto činností ve *folklorním prostředí* (Kurfürst, 2002), kde hudební a zvukové nástroje tvořily součást dětských her. U většiny tzv. *lidových hudebních nástrojů*<sup>6</sup> nelze přesně vymezit jejich teritoriální rozšíření, naopak se s nimi můžeme setkávat u různých etnik na různých kontinentech. Tvoří součást *archetypálního instrumentáře* a zachovaly se jak v *původní* podobě, tak na vývojově pokročilejších stupních (např. srovnání: hudební luk – housle). Z funkčního hlediska do skupiny lidových hudebních nástrojů řadíme vedle **hudebních nástrojů sloužících pouze k hudebním aktivitám** (jako součást hudebních folklorních projevů) i tzv. **zvukové nástroje**, které sloužily k dalším rozmanitým zvukovým potřebám (např. velikonoční řehtačky, signální trouby, ovčí zvonce) a **hudební hračky**. A právě u této skupiny lidových (etnických) hudebních nástrojů, z nichž některé byly buď určeny dětem, nebo přímo dětmi vyráběny, můžeme nacházet inspiraci k výrobě jednoduchých hudebních nástrojů ve škole.

4 E. T. Rexfordová působila v letech 1964 – 1970 jako učitelka hudební výchovy na škole v Ann Arboru, na její pedagogickou činnost je možné nahlížet v souvislost se závěry konference, která proběhla tamtéž v roce 1966 (viz výše)

5 <http://www.musicinventions.org/index.html>

6 „Lidové hudební nástroje je souhrnné označení hudebních nástrojů spjatých s folklorní hudební praxí či s formováním zvukového životního prostředí dané společenské vrstvy.“ (Fukač, Výsloužil, 1997, s. 509)

### 3. Hudební nástroje v projektu *Slyšet jinak*

Hlavní důvody, proč je pro děti nejenom důležité, ale také zajímavé, když si mohou v rámci hudební výchovy vyrobit vlastní hudební nástroj, definovali autoři v publikaci *Hudební nástroje jinak*:

- „1. učení na principech *Learning by doing* – praktického poznání toho, jak a z čeho se co vytváří. Děti se učí nacházet souvislosti mezi podobou výrobku, jeho funkcí, materiálem, tvarem, estetickým působením či symbolickým významem
2. rozvíjení kreativních schopností – tato činnost vždy umožňuje osobitě řešení, později by měla přímo vybízet k samostatnému myšlení a hledání nových způsobů řešení
3. zdůraznění vlastní produktivní činnosti (vedle konzumního přístupu k hotovým výrobkům), rozvíjení pracovních kompetencí dítěte
4. odstranění bariér mezi dětmi daných různým kvalitativním stupněm dovednosti hry na tradiční nástroje
5. zvýšení zájmu o zvukové vlastnosti materiálů ve svém okolí a využívání zdánlivě nehudebních předmětů k hudebním činnostem
6. vytváření širokých mezipředmětových vztahů: *hudební výchova* – *pracovní činnosti* (technologické postupy) – *výtvarná výchova* (estetická stránka) – *fyzika* (akustické vlastnosti), ale i *zeměpis* (etnické nástroje) – *dějepis* (historické nástroje) – *ekologická výchova* (využití odpadních materiálů)
7. k vlastnoručně vyrobenému nástroji získává dítě většinou i silný emocionální vztah, který jej dále motivuje k dalšímu využívání nástroje v instrumentálních a tvořivých činnostech hudební výchovy
8. u dětí s hlubším vztahem především k technickým oborům (zejména u chlapců) vzniká nový vztah k estetickým předmětům.“ (Coufalová, Synek, Medek, 2013, s. 10)

Zmiňované hudební nástroje však nejsou pouze inspirací ke kreativním činnostem v rámci výuky hudební výchovy na obecně vzdělávacích základních a středních školách, nýbrž jsou stejně dobře využitelné také na školách vysokých, zejména pak na pedagogických fakultách nebo uměleckých vysokých školách.

Na základě zkušeností s programem *Slyšet jinak* a s ohledem na vývoj hudby 20. a 21. století lze významně rozšířit kontext využití vlastnoručně vyrobených hudebních nástrojů, popř. předmětů denní potřeby. Tyto nástroje se pak nestávají pouhou didaktickou pomůckou, nýbrž je lze použít jako plnohodnotné hudební nástroje při komponování a interpretaci současných skladeb.<sup>7</sup> Jejich zvuková neotřelost, stejně jako snadná ovladatelnost totiž umožňují nejen zapojení profesionálních i neprofesionálních hudebníků, nýbrž také širokého publika do provozování skladeb. Takovýto intenzivní osobní prožitek se může stát pro interpreta i diváka dalším impulzem pro objevování a seznamování se s hudbou 20. a 21. století.

Další možností využití vyráběných nástrojů jsou volnočasové aktivity dětí, jejichž zaměření nemusí být primárně hudební, nýbrž lze tyto výrobní činnosti zařadit do různých aktivit, které vyžadují komunikaci a spolupráci. Tyto činnosti se pak dále dají rozšířit i na společné vytváření hudebních nástrojů s rodiči nebo prarodiči.

Zejména bychom však chtěli zmínit využití vlastnoručně vyrobených hudebních nástrojů v programu *Slyšet jinak*, který je na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a Hudební fakultě Janáčkovy akademie múzických umění v Brně realizován již od roku 2001. Program, který je inspirovaný britsko-německým projektem *Response* a rakouskými *Klangnetze* a který lze využít na různých typech škol, s různými věkovými skupinami žáků, studentů i dospělých, se snaží o bezbariérový přístup k hudebním kreativním činnostem – tedy o zprostředkování zážitku z vlastní hudební tvorby nehledě k předchozím hudebním zkušenostem. Hlavním cílem programu jsou tzv. 3K – tedy rozvíjení **k**reativity, **k**omunikace a **k**oncentrace prostřednictvím elementárního komponování. Tato výuková metoda je založena na principu hry, během které

<sup>7</sup> Zvukově zajímavé předměty denní potřeby využívají při svých vystoupeních mj. např. anglická formace *STOMP* (smetáky, kbelíky, igelitové sáčky, kuchyňské nádoby atp. – více na [www.stomponline.com](http://www.stomponline.com)), netradiční nástroje vyráběné ze zeleniny a ovoce využívá vídeňský *Vegetable Orchestra* ([www.vegetableorchestra.org](http://www.vegetableorchestra.org)); propojení hry na tradiční a netradiční hudební nástroje a pódiové performance reprezentují např. američtí *Blue Man Group* ([www.bluelman.com](http://www.bluelman.com)).

se děti učí vnímat prakticky jakýkoliv zvuk jako hudební – postupně se seznamují s možnostmi svého hlasu a s hrou na tělo, se zvuky produkovanými na předměty běžně používané doma či ve škole (PET-lahve, květináče, igelitové sáčky atp.) a zvuky tvořenými na netradiční hudební nástroje. Pomocí jednoduchých kompozičních cvičení si děti vyzkouší různé varianty uspořádávání zvuků, které následně graficky fixují, čímž vytváří první záznamy zvuků pro budoucí vlastní kompozice. Volnou improvizací se souborem zaznamenaných zvuků, kterou řídí „dirigent“, lze již považovat za první verzi víceméně organizované skladby. Další fází je pak diskutování možností sestavení zvuků do skladby, která bude již pevně zaznamenaná, a tedy i opakovatelná. Nové skladby mohou vznikat různými postupy – na základě zajímavých kombinací zvuků, mohou mít také mimohudební námět (příběh, výtvarný objekt), mohou být inspirovány nějakou již existující skladbou, z jejíž formy, instrumentace či principů lze vycházet – pak se jedná o tzv. hudební animaci.

Během celého tohoto procesu se žák stává aktivním činitelem v rámci skupinové kompozice, společně s ostatními rozhoduje o hudební formě skladby, o její instrumentaci, záznamu i následných možnostech hudební interpretace, a to také s využitím pohybu, scénické akce, kostýmů atp. Nejdůležitějším se pak nestává výsledná kompozice a její prezentace, nýbrž proces, kterým skupina během tvorby skladby prochází.

V rámci programu *Slyšet jinak* bylo v posledních deseti letech realizováno téměř padesát projektů, kterých se zúčastnilo 337 učitelů a 1441 žáků a studentů mateřských, základních, středních, vysokých uměleckých a speciálních škol.

### Afilace:

Text byl vytvořen v rámci projektu *Výzkum post-indeterministických kompozičních metod: komponování v hudebních animačních programech a v hudební výchově* (GA ČR r. č. 408/09/0121) za finanční podpory Grantové agentury České republiky.

## Seznam použité literatury:

- Boumová, K. (2007). *Minulost a současnost Orffova Schulwerku*. (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Coufalová, G., Medek, I., Synek, J. (2013). *Hudební nástroje jinak*. Brno: JAMU.
- Daniel, L. (1992). *Metodika hudební výchovy*. Ostrava: Montanex.
- Fukač, J., Vysloužil, J. (Eds.). (1990). *Slovník české hudební kultury*. Praha: Editio Supraphon.
- Gregor, V., Sedlický, T. (1990). *Dějiny hudební výchovy v českých zemích a na Slovensku*. Praha: Supraphon.
- Honzíková, J. (1999). *Udělejte si hudební nástroje*. Plzeň: PCP.
- Komenský, J. A. (1951). *Didaktické spisy*. Praha: Dědictví Komenského.
- Kurfürst, P. (2002). *Hudební nástroje*. Praha: TOGGA.
- Orff, C. (1969). Schulwerk – pohled do minulosti a do budoucnosti. In *Comenium Musicum 7 – PERSPEKTIVY Orffovy školy v hudební výchově*. Praha: Supraphon.
- Pernická, M. (2007). *Výzkum hudebních dovedností žáků 5. ročníků základní školy v předmětu hudební výchova v kontextu předpokládaných kompetencí vzdělávacích programů*. (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Poledňák, I., Poš, V. (1968). *Comenium Musicum 6. Konfrontace*. Praha: Supraphon.
- Regner, H. (1980). Několik úvah nad předáváním a proměnami tradice. In *Symposion 1980, Eine Dokumentation* (H. Kallós, Trans.). Salzburg: Orff-Institut.
- Sadie, S. (Ed.). (1984). *The New Grove Dictionary of Musical Instruments*. London: MPL.
- Sedlák, F., Sieber, R. (1985). *Didaktika hudební výchovy na prvním stupni základní školy: učebnice pro studenty pedagogických fakult*. Praha: SPN.
- Synek, J. (2006). Boomwhackers a jejich praktické využití. In Steinmetz, K. (Ed.). *AUPO – Hudební věda a výchova 10*. Olomouc: UP, 151-156.

Synek, J. (2008). *Elementární komponování a jeho význam v edukaci*. (Disertační práce). Univerzita Palackého v Olomouci.

Synek, J. (2008). Výroba dětských hudebních nástrojů ve škole. In Říha, J., Ašenbrenerová, I. (Eds.): *Aktuální otázky současné hudebně-výchovné teorie a praxe III*. Ústí nad Labem: UJEP, 41–49.

Zouhar, V., Medek, I., Synek, J. (Eds.). (2004). *Slyšet jinak 03' – tvořivost a improvizace v HV na ZvŠ*. Brno: HF JAMU.

[www.blue-man.com](http://www.blue-man.com)

[www.musicinventions.org](http://www.musicinventions.org)

[www.slysetjinak.upol.cz](http://www.slysetjinak.upol.cz)

[www.stomponline.com](http://www.stomponline.com)

[www.vegetableorchestra.org](http://www.vegetableorchestra.org)





## **TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE**

## Posttotalitní dopady na identitu a pohybovou identitu

### *Post-Totalitarian Impacts on Identity and Movement Expression*

MUDr. Radana Syrovátková BC-DMT

Privátní psychoterapeutická praxe, Na Vlčovce 2c, Praha 6.

Kontakt: radana.syrovatkova@gmail.com

#### **Abstrakt**

*Vývoj několika generací byl v našem prostoru ovlivněn dvojí totalitou. Systémové uspořádání a jednotlivé traumatizující události formovaly i neverbální několika generací, v každé z nich se projevují poněkud jiným způsobem, a vstupují pak s našimi klienty do terapeutického procesu. Neverbální fixace traumatických obsahů je podstatná i pro terapeutické intervence, pro typ přenosu a protipřenosu, a to i somatického. Článek shrnuje významné body a dopady na neverbální rovině, které jsou podle autorky pro terapeutickou práci důležité. Také přináší psychoanalytickou paralelu v popisech situace poválečného vývoje v Německu, tak jak ji popisovali němečtí psychoanalytici, a oba koncepty spojuje očima taneční a pohybové terapie.*

#### **Klíčová slova**

Zotalita, neverbalita, taneční a pohybová terapie, trauma, posttraumatický vývoj, transgenerační přenos traumatu, porucha zrcadlení

#### **Abstract**

*Development of several generations in our region has been influenced by two totalitarian regimes. Setting of the system and individual traumatic events has formed nonverbal of several generations. In every one of them with slightly different way, and these are coming with our clients in therapeutic process. Nonverbal introjection of traumatic contents is important for therapeutic interventions, for the way of transference and countertransference is being created, including somatic transference and countertransference. rticle summarizes important observations and impacts on nonverbal level, that are according to the author important in therapeutic work. She also brings psychoanalytical parallell in description of situation in postwar development in Germany, as was described by german psychoanalysts, and integrates these two concepts via dance movement therapeutic prospective.*

#### **Key words**

Totalitarian regime, nonverbal. dance movement therapy, trauma, posttraumatic development, transgenerational transference of trauma, mirroring dysregulation

Žijeme ve zvláštní době přehodnocování, v době krize systémů, ale i ve zvláštní době prvních reflexí naší totalitní historie, která se poprvé pokouší o jistou vrstevnatost, barvitost, nečernobílou a objektivitu, je-li to vůbec v naší generaci možné.

Žijeme v době vznikajících pevných postojů vázaných na identitu, prezentovanou i veřejně, v době prvních sporů o řád, kvalitu a obsah.

Žijeme v době vznikajícího vědomí opravdovosti, které bolí, ale ožívuje.

Tato doba mě v práci s klienty vede k přehodnocování, objevování, k překvapením, zmatkům a nejistotám v mé práci s novým pohledem. I moji klienti získávají nový pohled, přehodnocují, objevují a prorůstají do vlastních historií, které byly mnohdy zakázané, smlčené či nenáviděné.

V mé představě a fantazii se objevují stíny předků vylézající z ochranných zákopů předchozích bojů, obranných pozic, a mohou se poprvé setkat s těmi, kdo přežili. V mé představě dorůstáme do vlastních historií a příběhů, které nesměly a neměly být prožity, ale i do příběhů, které jsme se bránili přijmout za své. Tak jako nervy vrůstají zpět do traumaticky oddělené části těla, kterou šikovní chirurg a neurochirurg přišli zpět.

Když jsem koncem 90. let slyšela přednášku Wernera Bohlebra o následcích národního socialismu v Německu na formování identity dalších generací, byla jsem fascinována jinakostí pohledu na trauma, totalitu a transgenerační dopad. Fascinovalo mě pojítko mezi oběťmi a agresory – děti obou stran nesly na několik dalších generací stigma, přesah, vklad a emoční stopu, se kterou přicházeli do terapií. V době ještě rozbouraných porevolučních vášní mi v duši zmítané vztekem na totalitní bezpráví přednáška otevřela prostor pro možné smíření, odstup a nový pohled.

Léta jsem na přednášku myslela a zapomínala na ni. Nově mi vyskočila v paměti v momentě, kdy jsem začala sbírat pohybové a neverbální informace o totalitě, ať již od svých odvážných klientů, kteří si zvolili psychoterapii formou taneční terapie, tak od studentů taneční terapie, kteří mě nutili přemýšlet o nových souvislostech a dynamice v terapeutickém procesu.

Chci Vám představit body, které mi nyní přijdou nosné a zajímavé. Předpokládám, že moje představa se bude nadále vyvíjet a ostřit, není definitivní ani není jedinou pravdou a pohledem.

Přednášku jsem psala dlouze a těžce, ačkoliv jsem od počátku věděla, o čem chci psát. Těžkosti přičítám na vrub čerstvosti mých vědomých pohledů a bránícímu se nevědomí zveřejnit jasně a strukturovaně to, co je mi zjevné vnitřním pohledem, mým "tělesným" já a emocemi. Podobné zážitky a starosti mají i naši klienti a nezapomínejme na to. V naší generaci terapeutů navíc hrozí, že se v podobných situacích přenosově a protipřenosově ztratíme, neboť problematika je fixována na neverbální rovině a na ní se bleskurychle odehrává.

- Totalita formovala vnější prostor a tento zpětně v nově vyvíjejících se generacích neverbálně formoval jejich identitu.
- Tento přesah a jeho dopady trvají déle než jednu generaci.
- Jsou fixovány neverbálně a jediné takto jsou terapeuticky plně přístupné.
- Souvisejí i s postupně se rozvíjející poruchou zrcadlení, která byla významným obranným mechanismem.
- Dopadají i na práci terapeutů a tato může být kontaminována nevědomými neverbálními informacemi, na které klienti reagují a do kterých je terapeut vtahován.
- Klienti přinášejí tyto neverbální signály do terapií, a nejsou-li zvědomovány, žijí vlastním životem "uvnitř" terapie.
- Práce s pohybem a neverbalitou je výrazně důležitá při uzdravování jakékoliv posttotalitní/posttraumatické komunity (týrané rodiny, emigranti z totalitních systémů, stav po pádu totality etc.).

Podíváme-li se na téma OČIMA POHYBOVÉ ANALÝZY, zaujaly mě následující parametry (a určitě budou k nalezení další):

### **TĚLO:**

Několik generací miminek se rodilo do prostředí, kde subjektivní zážitek dítěte i matky, natož jejich vztahu byl umenšen, nebo vůbec popřen – lékař a zdravotnický personál byl absolutní mocí, rozhodující o tom, jak a kdy se dítě narodí, otec nesměl být u porodu, s matkou se nediskutovalo. Dítě nebylo s matkou

na pokoji, bylo možná dokrmováno z rozhodnutí dalších osob, nebylo přikládáno, pozornost kojení se nevěnovala, resp. dokonce svého času byla preferovaná umělá výživa. Obava matek z "autority" lékaře nebo sester byla umocněna obecnou zkušeností s mocí, prostor pro diskurz nebyl možný. Děti se zdravotními potížemi byly odváženy do jiných zařízení (z menších měst) a matky kolikrát ani nebyly informovány o tom, proč, a bály se zeptat. Nebyla možnost tam s dětmi pobývat. (Vycházím z příběhů mých klientů.) Diskuze nebyla možná. V jistém období otcové nesměli do porodnice, mávali do oken porodnice, kde jim matky ukazovaly děti "na dálku". Další parametr, který snižoval pocit jistoty. Dobové postrojky na kyčle znemožňovaly blízký vztah matka-dítě, a samozřejmě, že stabilita rodiče rozhodla o výsledku – byly matky, které děti z postrojeků snímaly a dopřávaly jim blízkosti, byly ale i bezradné matky, které se bály trestu, když neposlechnou lékaře či sestru. Takové dítě pak nemělo dostatečný tělesný kontakt s matkou, matka často dítě s "deskou" neunesla, nemohla jít ven, chlubit se dítětem, prožívala frustraci, stud, vztek z izolace, bezmoc. Rané tělesné bezpečí nenastalo, containment a zrcadlo raných tělesných potřeb se neodehrály.

Nemyslelo se na základní tělesné potřeby – k nimž patří respekt k intimitě a tělu (intruzivita byla schvalována, obrana intimity trestána), docházelo k popírání individuálních verzí a rytмů (kojení, ale i potřeba jít na záchod ve školských institucích (nemluvě o stavu prostředí pro toto vykonávání), nařízený spánek ve školkách, nucení dětí dojídat jídlo nad prospěšnou míru), ale i detaily typu nedostatku oblečení pro "nekonfekční" postavy. Péče o tělo velmi poklesla, a bylo to odrazem nerespektování ve vnějším prostoru a v mezilidských vztazích. Být sám se sebou, ve svém těle a bezpečně, bývá pro účastníky workshopů taneční terapie a studenty velikým potěšením. Mají po tomto zážitku jednoznačný hlad. Pokud byl raný průběh vývoje příliš traumatický, pak ale účastníci taneční terapie velmi rychle vykazují různé symptomy – od acting out, acting in, somatizací nebo jiných agresí, atakujících základní bezpečí probíhajícího procesu. Přenosově a protipřenosově jako terapeut zažívám na tělesné rovině úzkosti dotýkající se elementární kompetence porozumět, obavy z dorozumění, někdy tlak na drobné a větší úrazy, které se mi mají tendenci odehrát. (Jde o zdraví a o život).

## **KVALITY ÚSILÍ:**

Spontánní autentické úsilí bylo zdrojem potenciálního trestu – neskákej, nekřič, to se neříká, to nesmíš říct ve škole, nesahej na to, to se nedělá atp., včetně soudivých pohledů nevrkých "straníků", kdekoliv ve veřejném prostoru – každý se mohl pohoršit, byla to najednou "každého věc". Děti byly tlačeny předčasně selektovat projevy a prostředí, tj. co ve kterém, jak a kdy projevují. V první výcvikové skupině jsme narazili na fakt, že neumíme "impuls" frázování, ale umíme dobře "impact" frázování, myslím, že impulzivní zkoumání úsilí bylo nutno historicky co nejdříve kontrolovat. V pozdější výcvikové skupině narážíme na téma "traumatizace" při přímém projevu a obav z ní. Přímý projev autonomního úsilí vedl k vysokému riziku emocionálního odmítání, ponižování, eventuálně fyzického trestu, eventuálně právnímu postihu, který byl neadekvátní přestupku – říct nahlas, co si myslím a co nekoreluje s představou režimu, udělat něco spontánního, bylo podezřelé z protistátního významu.

## **TVAR:**

Tato kategorie souvisí se vztahováním se k druhým ve vztazích. Hlásit se ke vztahům bylo riskantní. Mít předky a blízkost s nimi mohlo být samo o sobě zdrojem trestu. Lidé se k sobě neverbálně nehlásili, i když se znali. Domlouvání se "jo-ne-jo-ne-jo-ne...." o tvaru vztahu bylo téměř nemožné. Nebylo bezpečno. Převládalo rychlé "máme se rádi" – tj. tendence k symbiotickému splynutí, ve kterém není rozporů. Nebo odtazitost až paranoia vůči podezřelým "z druhé strany". Prostor a varianty MEZI nebylo čas ani bezpečné zkoumat a nacvičovat. Také se fixovaly menší či větší poruchy zrcadlení. Neumíme zrcadlit agresi, nereseptování, ponížení, bezpráví od druhých. (Dělalo se, že to není, jako v příběhu Císař a jeho nové šaty.) Respektive pokrřivili jsme zrcadlo, a to říká: "nic se neděje".

Krásně se vývoj "domlouvání" odráží na posunech jízdy aut ve veřejném prostoru. Od bezohledné soutěže kdo co urve, přes manipulace např. najžděním, vyblíkáváním atp., až k možnosti a pochopení výhodnosti domluvy, zipování, vytvoření podrobnějšího respektu a k většinové shodě komunity trestat nerespektování a agresi.

**PROSTOR:**

Osobní prostor byl neustále zpochybňován a překračován (tykání, přílišná těsnost při rozhovoru některých "soudruhů", povinnost různě vyhovět druhým, malé bytčky se stěsnanými lidmi, malé soukromí atd.). Jako norma se zabydlela možnost, že do osobního prostoru mají právo vstupovat druzí bez pozvání (špehování, donášení, odposlechy, udávání, čtení pošty, ale i usazování nájemníků do tzv. "nadměrných metrů" atp.).

Zároveň lidé skrze nedovyřčené úsilí nedovyžívali možnosti osobního prostoru a jeho pocit se následně zmenšil. Také ale možnost některé rozměry vyjádřit – plný vztek, plná radost, plná úzkost atd. Tím klesá ovšem šance na integrovanou plnou identitu jednotlivce a následně jejich dětí.

Existují verze dopadu podle generace od změny – první generace, která pamatovala svobodnou expresi – zůstala integrovaná, ale pouze ochranně umenšila svou plnou expresi, další generace už nedovyjadřila sebe ve vývoji, čili nikdo nedosáhl plné integrace ve všech parametrech svobodné expresivity, následně výchova další generace byla tzv. ochranně traumatizující, ve snaze ochránit děti před potenciálním trestem moci. Tyto děti kromě nejasné identity navíc ztrácí sociální klíče k rozpoznání identitních skupin, ale i zcela ztrácí obsahy a důvody pro neverbalitu, která je pro druhé i pro ně samotné matoucí, zejména v nově nastalé době porevoluční.

**VŠEOBECNÝ PROSTOR**

Do této kategorie spadají aspekty vnějšího "veřejného prostoru". Veřejný prostor byl kontaminovaný systémovým settingem: hranice byly zavřené, na nich se střílelo. Veřejný prostor nebyl bezpečný – sdělení, které bylo autentické, hrozilo traumatem, trestem. Trestána, nebo později devalvována, byla identita – jasná a pevná, akceschopnost i různé projevy agrese - i konstruktivní, byly trestány jedním velkým trestem na všechnu míru přečinu – likvidační trest. Trestána byla změna, nebo žádost po změně. Změna byla obsazena masivní úzkostí. Trest byl i za obsah, emoční projev, city. Psychický obsah se nepředpokládal (porodnice, dělení dětí od sebe, sterilita, poslušnost vnější autority versus naslouchání vnitřním potřebám a impulzům), matky byly

hnány brzy do práce a nepředpokládal se jejich vztah k dětem. Fungovaly v nároku zajišťovat běh rodiny, v prostoru, kde nic vlastně nefungovalo – nebylo jídlo, nákup začínal slovy "máte...?" Ve škole byly děti znehybňovány, musely mít ruce za zády, nesmělo se na záchod během hodiny, korzovalo se se svačinou jen jedním směrem o přestávkách. Zkoušeli jste někdy, co se stane s vaší schopností cítit a vnímat při znehybnění? Vyzkoušejte si to. Schopnost reagovat, vnímat, ale i koncipovat se zmenšuje. Pohyb je primární vstupní branou ke kognici a u dětí do deseti let je hlavním zdrojem učení a sebezkušenosti.

Osobní prostory – domy, byty, majetky, byly zabavovány, nebo do nich byli alespoň "nastěhovaní nájemníci", kteří navíc měli špehovat. Došlo k masivní ztrátě soukromí a byl vyvíjen tlak na ztrátu/zpochybnění nebo nevytváření vnitřních hranic. (To je zejména téma pro generaci narozenou v 80. letech, která si již fixovala obranné mechanismy rodičů jako normu.) Byly stavěny malinké byty, kde často bydlelo několik generací, kde navíc nebylo zajištěno soukromí mezi byty – bylo slyšet sousedy ve všech aspektech jejich soukromí.

Veřejné setkávání více jak 3 osob, které nebylo povolené, bylo považováno za shlukování se proti režimu, bylo šetřeno policií, lidé byli odváženi k výsledkům za banální adolescentní party, která přesáhla ven do veřejného prostoru. Pohyb ve veřejných prostorech byl limitován a monitorován. Lidé se začali schovávat do domovů, chat, přírody, kde byl prostor bezpečnější. Bylo nutné si určit "kdo je náš" a kdo je "jejich". Společnost se polarizovala do dvou skupin, které vůči sobě byly paranoidní. Kooperace a sdílení mezi nimi bylo nebezpečné. Ztratily se markery sociálních skupin, které přestaly mít význam. Lidé přestali sledovat sociální markery a naučili se zneužívat tyto markery k maskování se v jiné skupině. Tomu napomáhalo vnitřní odtržení spojnice toto jsem já – toto dělám.

O to víc jsme nyní zaskočeni vznikem sociálních skupin, které jsou založené na identitní podobnosti – podobnosti zájmů, profesí, hodnot atd. Lidé zjišťují, že se "nemohou kamarádit se všemi", že to, že má někdo majetek nebo nemá, vysokoškolské vzdělání nebo nemá, neznamená nic, protože důležité pro kooperaci jsou jiné markery – dané detailními verzemi osobností, které jsme si odvykli sledovat. Lidé se často dali do "podnikání", "vztahů"



či jiných kooperací s někým, s kým později zjistili, že nemohou vůbec kooperovat, protože nesouhlasí v základních hodnotových parametrech. Tyto jsme odvykli sledovat a vyhodnocovat, stejně jako je ale vystavovat do veřejného prostoru (toto krásně vyjadřuje reklama, ve které je nedorozumění vyjádřené větou: "asi jiný gang", protagonista si uvědomí, že druhý má sice také helmu a motorku, ale neznamená to, že je stejný motorkář – je policista). Odvykli jsme sledovat, popisovat to, pro co mají anglosaské jazyky pojem integrity a hodnověrnost či důvěryhodnost, které v češtině ztratily obsah a složitě je hledáme. Lidé zpočátku odmítali hovořit do médií, byli bezradní, nebo naopak bezostyšní nebo dobře vystavovali "chtěné fasády". Nepochybně i proto se v první vlně etablovali snáz agresivně draví podvodníci nebo ti, kdo neváhali s podvodem flirtovat, nebo rozdíl mezi podvodem a opravdovou dohodou nerozlišili.

Další rovinou limitů veřejného prostoru bylo omezení pohybu přes hranice státu – nešlo zkoumat hranici, nešlo ji překračovat tam a sem, a zjišťovat, kde jsem a kde už ne. Na hranicích se střídalo, byly ostnaté dráty, vojáci se zbraněmi, psi. Hranice znamená pro spousty lidí dodnes trauma. Mnoho let po revoluci jsem překračovala již otevřené hranice státu s velkou dávkou úzkosti, smutku a dojetí, že už to jde. Totéž popisují naši klienti. Emigranti, kteří měli možnost se po revoluci vrátit, někdy několik let testovali, jestli budou zatčeni. Pokud se totiž již někomu podařilo traumatizující hranici překročit, při návratu by byl kdykoliv potrestán za velezradu. Tedy: buď zůstaneš sežrán a pohlcen státem, nebo tě vyvrhneme navždy. Tento parametr také bránil svobodnému experimentu v prostoru. Svět byl opět rozdělen na tady uvnitř a tam venku. O získání či odebrání pasu či povolení k cestě do "zakázaných zemí" rozhodoval mocenský systém, a "odměňoval za loajalitu", rozuměj – za schopnost vzdát se sebe ve prospěch agresivního systému, umět se popřít, a to i na neverbální rovině. Pas býval navíc na hranicích odebrán a nebyla jistota, že bude vrácen zpět.

Po letech jsem cestovala na Ukrajinu a oživila si některé vzpomínky na doby minulé – cestovali jsme zájezdem na Zakarpatskou Ukrajinu, na hranicích jsme si museli vystoupit, odebrali nám pas a čekali jsme. Nikdo nevěděl, co se bude dít, byli jsme pryč od svých věcí i od své "identity" – pasu, a prožívala jsem

překvapivě úzkost – což pro mě byla informace - ano, už to nevnímám jako normální. Toto není v pořádku, je to znejišťující. Další cestu na Ukrajinu jsem podnikla v roce 2009. Při přiletu, ač nemáme víza, jsem musela vyplnit dotazník, který nebyl srozumitelný – byl tam důvod přiletu, kdy a kam, ale i důvod odletu, kdy a kam. Napsala jsem do druhého "home", jako že pojedou domů. Vlastně mě to pobavilo a s turistou z Holandska jsme se tomu smáli, ale celník mě "zmrazil pohledem" a já si velmi rychle vzpomněla na totalitní maskování – a rychle v obličej ztuhla taky. Bylo to jako blesk, a já byla znovu tam, kde před mnoha lety. Tak silné adaptační mechanismy na neverbální rovině ještě mám a nesu si je s sebou. Nicméně nově jsem byla po chvíli schopna argumentovat věcně – řekla jsem mu, že mi nebylo jasné, co tam mám napsat, že dotazník je nesrozumitelný. A to jako by zmátlo celníka – na to zase on neměl nacvičeno, v obličej proběhla krátká panická reakce, pak ztuhl, zamaskoval se, dal mi rychle pas a zbavil se mě, se zmateným výrazem ve tváři mě nechal projít.

Veřejný prostor byl také "různě veřejný" podle velikosti komunity. Jinak byl veřejný prostor ve velkých městech, která umožňovala maskování vzdálením se, jinak veřejný je prostor na malých městech, kde byl jaksi "veřejnější". Proto regenerace veřejného prostoru je v malých městech pozvolnější. To, co již nevidíte v Praze, Brně, Olomouci a jiných větších městech, stále v menších komunitách přežívá – obava říct nahlas, co si myslím, naučená bezmoc – to nemá cenu, stejně se nic nezmění, ono se mi to vrátí, ale i závist k úspěchu druhých (u těch, kteří jsou bezradní nebo nevěří ve svůj kreativní potenciál – kdo netvoří, aspoň boří).

Veřejný prostor byl sledovaný, odposlouchávaný a jinými způsoby kontaminovaný agresí a intruzí, čili nebyl bezpečný. Spousty zlovyků si neseme dodnes – máme obtíž respektovat soukromí, rozpoznat, co všechno tvoří soukromí, hranice, hranice informací, hranice vlastního bezpečí neumíme dobře chránit a rozpoznávat překračování hranic druhými a bránit se jim.

Veřejný prostor ve školách byl přísně organizován – na chodbách se chodilo jedním směrem a změna byla trestána (!). Sama si vzpomínám na zážitek, když kdosi ze vzdoru a recese na chodbě zavelel, že půjdeme obráceně, a byla to veliká legrace a výzva.

Učitelka běhala bezradně středem chodby a křičela na nás, ať se okamžitě otočíme, že to přeci nejde. Dochodili jsme jedním směrem, spořádaně přitom svačili a bavili se situací. Celý týden jsme za to snášeli výčitky a odsuzování od učitelů, výklady, jak to je zlé. Místo aby mávli rukou nad recesi školáků, která na faktické bezpečí přestávky vliv neměla. Trest z této vtipné banální události udělal něco obrovsky významného a zapamatovatelného.

Ve výcvikových a terapeutických skupinách často narážíme na téma "mohu dělat opravdu to, co cítím já, nebo musím vyhovět autoritě a její představě, jak to má vypadat?" Na mě jako na lektora je vyvíjen nevědomý tlak "řídit" zážitek a improvizaci a tlak vzteku, že to nedělám. Skupina se jen složitě prochroupává ke své možnosti improvizovat v pohybu sami za sebe, i chaoticky, mají tendenci "vyčuchat, co bych si asi tak mohla přát, a jsou minimálně "báječnými studenty/klienty" na úvod. Objevují se devalvace k projevům druhých, ale i výtky, že to "neřídím" dobře. Skupina "hlídá", ale nekooperuje. Kooperace ve skupině, kde je každý sám za sebe, ale taky součástí skupiny, je často novum i pro členy výcviku a terapeutů. Otázku, jak být za sebe a být s druhými zároveň, jsme historicky netrénovali, nezkoumali. Zkoumalo se, zda jsou to "naši" nebo "cizí" a jak se efektivně bránit "cizímu". A to i v terapeutické komunitě. Kooperace uvnitř svobodného a bezpečného prostoru, a jak se takové bezpečí vytváří, je "novou" zkušeností. I to, že za bezpečí ve skupině zodpovídají všichni zúčastnění. I terapeuticky vytváříme nové zkušenosti. Učíme se s pravidly, s etikou, mlčenlivostí, ale i s momenty, kdy klienti překračují hranice a o čem to svědčí, a jak to vracet zpět do procesu. Učíme se drobné nuance somatického přenosu a protipřenosu – který měl být "totálně" smlčen, popřen, – a měl tak zůstat prostorem pro manipulaci s druhými.

Sama jsem dlouho hledala postup – co to vlastně je, co to se mnou skupina dělá, ale i tlak mého vlastního, ne úplně zvědomělého posttotalitního introjektu – být loajální, vyžadovat loajalitu, být nekonfliktní, mít moc a návody... atp. Navíc jsem se stala "cizincem" ve vlastní zemi – díky pohybové zkušenosti se zahraničními lektory, kteří tuto zátěž neměli, mám svůj pohybový projev rozšířený i o ty oblasti, které nebyly za totality možné ani zkoumat a zažít. Čímž standardně budím úzkost. S touto se ale dá pracovat, – a myslím, že je dobré nabízet kontext.

Posttotalitní zbytky inkorporované do identit se projevují v terapiích i v protipřenosu (chuť potrestat klienta, poučování klienta, pocity viny za požadavky kontraktu, potřeba se někdy vytahovat, úlevy z kontraktu, ale i somatické reakce na těžce nevědomé obsahy - několik nezpracovaných generací - přenášející se "okamžitě", ale i úrazy terapeutů, onemocnění terapeutů, somatický nekomfort různého typu, který je vlastně velmi významný).

### **ZMĚNA, POHYB JAKO TAKOVÝ**

Změna, tj. i pohyb, se stal ohrožujícím, vývoj byl tím pádem také zúzkostňující. V pohybu v těchto fázích roste destruktivita, možnost "rozhodovat se" a dělat změny. Souvisí to také s lateralitou, jak uvádím později, a podpora lateralit pak vede v terapeutickém procesu k podpoře progresu.

### **LATERALITA**

Vyhraněnost pravo-levého konfliktu, často podpořená konkrétními propagandistickými kauzami – Čihošťský zázrak – kdy byl udělen faráři Toufarovi trest smrti za pohnutí se kříže špatným směrem, eventuálně další podobné, lateralitou motivované kauzy, vedoucí k neadekvátnímu, tedy traumatickému, trestu, vedly k nevyhraňování lateralit, – i na nevědomé rovině, ke smazání jasnosti, ale i smazání možnosti se rozhodovat a pohybovat se později vpřed či ustupovat vzad. Kooperace pravice a levice, a to i doslova, byla nemožná. Pravo-levá tematika byla až demonizována.

"Kupředu levá, kupředu levá, zpátky ni krok!" Jak vidíte, vpřed se šlo pohybovat pouze levou, pravá byla smlčená, a střídání nohou bylo úplně vynecháno z procesu a mechaniky posunu. Zkuste se vpřed pohnout bez zapojení pravé nohy! A položíte-li koneckonců tělo na záda na mapu, na pravé straně je západ, na levé je východ. V dětských myslích několika generací, a mějme v patrnosti, že děti berou symbolická sdělení konkrétně, slogany hrály větší roli, i na tělesné rovině, než jsme kdy předpokládali.

## ČAS A ČASOVÁNÍ

První hranice, která se při dezintegraci osobnosti poruší, je hranice časování (vidíme to také např. u dekompenzovaných psychóz) a poslední se v léčbě regeneruje. Respekt k časovým potřebám druhých byl narušen. Totalitní systém naléháním na urgenci atakoval vnitřní vyladění na vlastní časování a respekt k němu. Výsledkem bývají somatické disregulace, které někdy zažívali přenosově i naši zahraniční lektori. Toto také popisovali britští psychoanalytici, kteří jezdili učit do Ruska po revoluci – všimli si četných somatických symptomů, kterými procházeli v době výuky v tréninkových skupinách, které nepochybně byly projevem somatického přenosu a protipřenosu.

Bohleber také píše: "U příslušníků druhé generace (po národním socializmu, pozn. autora) často nacházíme *porušené prožívání času*. Tím, že děti žijí ve dvou skutečnostech, mísí se minulost a přítomnost."

Lidé se orientovali na jednotlivé body, ne na kontinuitu a spojení. Čas přestal mít rozměr. Historie byla "jako", nebyla doopravdy. Navíc se přestala vyprávět, tedy i zpracovávat. Vyprávět nebylo bezpečné, a když, tak ne svobodně, ale cenzurovaně. Byl tím tak narušen další z běžných reparačních mechanismů, a tím udržována patologie. Zastavil se čas, minulost nebyla, a tím mizí i zodpovědnost za přítomnost. Vše je "jako".

Klientka M. mi v jedné z hodin vyprávěla, jak jí došlo, že dědeček, armádní důstojník z první republiky, prožíval úzkost z uvěznění a popravy svých kolegů. Bylo to mnoho důstojníků, které během časového období cca 5 let popravili z politických důvodů v 50. letech. Došlo jí, že celý ten čas se to dělo, že dědeček to musel prožívat, tedy i jeho děti (tedy i klientčina matka). Došlo jí, že o tom nikdy nevyprávěl a že o tom nic neví. Došlo jí to v momentě, kdy se ve veřejném prostoru objevily fotografie těchto popravených kolegů s časovými údaji, a to na místě, kde pracovně působili, stejně jako její dědeček. Zdál se jí pak sen, ve kterém žila ve strachu, protože každou noc se ztratil jeden člověk, celou noc hlídala a nemohla se ze snu pohnout. Historie byla pro ni dlouhá léta jen "obrázky", které jako by nebyly. Najednou jí došlo, že to bylo doopravdy. Napomohl tomu fakt, že bylo obecně uznáno, že ve veřejném prostoru je bezpečné vyprávět opravdový příběh, tak, jak se stal.

### **KOOPERACE HORNÍ A DOLNÍ POLOVINY TĚLA:**

Kooperace horní a dolní poloviny těla v čase bezprostředně souvisí s obdobím dětské anality. Jakýkoliv zásah v tomto období vede k nedointegrovaní pohybových spojnic mezi horní a dolní polovinou, což má různé následky. Dobrá integrace umožňuje dítěti zážitek svého limitu, hranic, umožní rozlišit, co je uvnitř a co venku, a je budoucí oporou pro větší dynamiku ve vzťahování s druhými. Horní/dolní koordinace předchází vývojově exploraci lateralitu, jejíž poruchy jsem popsala výše. U klientů vidám velké poruchy této kooperace a koordinace. Může to souviset s pokusem analitou regulovat šílenost psychotického totalitního systému, která pak v tlaku mocenského uspořádání tiše a skrytě přetekla až do každodennosti v rodinách. Obecný tlak na "čistotu", ve formě rozdělování na čisté a nečisté, v čistkách politických, mohl ovlivnit výchovu dalších generací i v této podobě.

Další ze symptomů doby, kterých si všímám v terapiích, a jsou myslím souvislé s předchozím vývojem v systému totality, jsou:

### **FALEŠNÁ SYMBOLIZACE a PORUCHA ZRCADLENÍ**

Trochu spolu vlastně souvisejí. Symbolizace pohybová ztrácí obsahy, jsou jí jaksi "traumaticky odtrženy". Tím, že k těmto rupturám dochází poměrně ve velké ploše, stávají se normou a lidé trochu ztrácí nástroj, jak ji rozpoznat – sami mají také ruptury. Navíc v další generaci nedochází k adekvátnímu zrcadlení emocí a obsahů dětských projevů, a dochází k pokřivení celého mechanismu zrcadlení. Zrcadlo je buď pokřiveno, nebo dokonce obranně rozbito. A tím se celý traumatický obsah předává do dalších generací, a to již zcela smlčen, bez kontextu, a navíc v našich podmínkách návazně dvě traumatická období za sebou – 2. světová válka a komunismus, bez možnosti a bezpečí reflektovat, zpracovávat a reparovat. Takto rozumím již dříve popsanému mechanismu "teleskopování" nezpracovaných traumat do další generace.

### **Podívejme se na téma ještě OČIMA PSYCHOANALÝZY:**

Werner Bohleber ve svém pojednání "Vliv národního socialismu na formování identity dalších generací v Německu" popisuje obdobný vývoj v poválečném Německu. Popisuje prvotní potlačení minulosti, zhruba v čase do 10 let od konce války, a pojmeno-

vání obecného viníka (Hitler a jeho klika), teprve po 15–20 letech začínají se tvořit vzpomínky na holocaust. U nás se také hovoří o obecném "komunismu" či "totalitě", nyní se začínají vyprávět jednotlivé příběhy.

Popisuje také ústřední roli strachu v traumatu, latenci v projevu traumatu, ztrátu kontaktu s objektivním vztahem a průlom reálného skrze oblast symbolů a vznik "černé díry". Na rovině těla průlom skrze oblast symbolů se projevuje dezintegracemi a disociacemi na rovině "tělo". ("Zhroucení vnitřní reprezentace významného objektu narušuje vnitřní komunikaci.")

Bohleber se zabývá také transgeneračním dopadem masivní traumatizace – "Utrpěné traumatizace byly mocnější než schopnost přeživších vyrovnat se s nimi..., trauma rodiče... se pro život dítěte stalo zvláštním "organizujícím faktorem"... Děti se snaží porozumět tomu, co jejich rodiče prožili, a tak se v jejich životě znovu objevují prožitky rodičů a afekty, které je doprovázejí. Co nemůže být zpracováno symbolicky, dostává se do chování dětí v konkrétní podobě. Tato externalizace slouží ke zvládnutí hroživé reality.

Tady vidím opět významnou roli neverbality – jak jsou informace předávány transgeneračně? Čím dítě chápe nezpracovaná, potlačená, nevyjasněná témata? Základní mechanismy zrcadlení, rané vazby dnes prokazované tak často citovanými zrcadlicími neurony v tomto přenosu hrají svou významnou roli. "Pokřivené" zrcadlo /rozbité traumatem/ rodiče vpašováva do životů další generace téma traumatu. Nutno říct, že nejen u rodiče, ale i u jiných významných souputníků dítěte – učitelů, školy, prarodičů, okolní komunity. Je latence tohoto okolního vývoje latencí traumatu, o které píše Bohleber?

S rostoucím bezpečím a rostoucí otevřeností veřejného prostoru roste i schopnost lidí dozrávat, ale i narážet na nevědomě uložené limity (zejména v krizi – ztráta zaměstnání je kalamita, měnit zaměstnání je "fluktuanství", ne adaptace – říkáme "jsem bez práce" a ne "between jobs", přejeme si řešení "na dlouho", ne průběžnou adaptaci etc.), i dobře fungující klienti si najednou uvědomují, že vyhovují stále šéfovi, že se neumí ohradit, že se nechávají využívat, že chtějí, aby druzí byli stejní... Jeden klient mi říkal: "S hrůzou jsem si uvědomil, že jsme chtěli dětem udělat podmínky, které jsme my neměli, a že jsme jim místo toho udělali další totáč." Začíná být prostor reflektovat, zpracovávat.

Odštěpení nepřijatelného mimo (uzavření do vězení nebo vypuzení za hranice) samo o sobě bylo deficitním projevem neschopnosti zvládat frustraci. A ačkoliv vývojově zralejší jedinci vnímali tuto limitovanost – dodnes máme tendenci tímto způsobem systémově reagovat (vylučování ze stran, štěpení stran na dobré a zlé, obtíž sejit se v jinakosti a kooperovat).

Myslím, že se transformuje pojetí skupin – skupina doteď byl ochranný chumel proti vnějšímu nebezpečí – na to jsme naráželi i v psychoterapiích – tak to venku nefunguje přeci, to si můžeme říct tady..., nebo: řekněte nám, jak to máme dělat, co děláme špatně..., štěpení na podskupiny, paralelní procesy – a jejich tolerance terapeutů, nebo zcela nakřivo smlčené pakty s lektory například přes deníky. Vzrůstající vědomí možného vzdoru vůči takto unifikované symbiotické skupině vede ke krizi skupin – často v supervizních týmech řešíme přesun od "totalitně strukturované organizace" k vzájemně respektující a kooperující organizaci s pevnými, ale dost prostornými hranicemi (jeden člen týmu mi nedávno řekl: "Když to necháme víc na klientech, tak se to zhroutí...". Jiná členka týmu v tomtéž setkání: "Vůbec mě nenapadlo, že by bylo něco mezi 'vyhodit klientku pro neprospívání', nebo tu s ní trpět"...).

Traumatizace je na straně pachatelů i obětí a jejich dalších generací.

Nepodceňujme ale ani časový překryv prožívání generací, resp. dopad na vnější struktury komunity – to jsou nepřímé dopady na "spacial organization" bez přímého předávání generacemi.

Bohleber: "traumatická minulost rodičů se stala psychickým organizátorem dětí..., děti se staly kontejnerem, který přijal jejich nesnesitelné pocity ztráty a nevyslovitelné úzkosti..., zejména děti rodičů, kteří o svých zážitcích nemluvili a popřeli je" (zde pak zejména sehrálo období komunistické totality roli druhého traumatu, v těsné blízkosti traumatu druhé světové války, a ne-svobodný prostor snížil šanci na návrat k zážitkům...).

"Zamlčené skutečnosti a nevyslovená poselství traumatických rodičů byly introjikovány a zpracovány v dětské fantazii..., vytvořila... představu o smrti a přežití, o vrahu a zachránci. V tomto generačním sledu nacházíme zvlášť úzkou vazbu na primární objekty, která může být popsána jako propustnost jásých hranic, nedostatečná separace Self a objektu nebo patologická symbióza."



"Když na druhé straně pozorujeme potomky pachatelů, zjišťujeme, že zdaleka nejsou vypořádání s činy svých rodičů, s jejich pocitem nadřazenosti, rasové převahy, s vyhlazováním a likvidací slabých a nemocných. Zvláště chyběla konfrontace se studem a vlastní vinou, což by bylo spojeno s bolestnými sebereflektujícími procesy. Místo toho děti sloužily jako kontejner pro negativní části nacistického Self. Slabost, změkčilost, pasivita a nemoc byly v dětech potlačovány..., stud a pocity viny se projekcí přesunuly na děti..., děti byly potřeba k regulování narcistické rovnováhy rodičů." Mlčení, tak jako u dětí obětí, vytvořilo prázdná místa pro *fantazie*, tentokrát o *vražděných rodičích* nebo obranně *přikrášlující fantazie*. Také se objevuje těsné spojení, děti jsou zneužity k potvrzení a ospravedlnění zkreslené reality rodičů.

V obou případech *vcítování* do zamlčených, potlačených nebo umrtvených obsahů rodičovských příběhů se při identifikaci s rodiči vytvořilo pevné pouto (kontainment je neseparovatelný) a tyto identifikace "dostaly charakter "cizího tělesa" (Hirsch 1995), "deponované reprezentace" (Volkan 1996), nebo "fantómu" (Abraham 1991), píše Bohleber.

Toto je důležité pro taneční terapii a práci s pohybem a neverbalitou – *pohotovost vcítit se a organizovat/kontejnovat objekt* je to, co se v terapiích často děje – neverbální tlak na zneužívání a zneužití, ke kterému jsme sami jaksi nevědomky stavěni svou vlastní historií i jako terapeuti a jsme stavěni o tomto svém neverbálním aspektu nevědět. A zároveň masivní hněv směrem k objektu, pokud toto nedělá.

(Viz zážitek z celnice – okamžitě mi naskočila pohotovost kontejnovat sadismus celníka – místo adekvátnější zmatenosti, nejistoty, studu či zranění, eventuálně zlosti).

Jak toto psychoanalytické sdělení vypadá očima taneční terapie a analýzy pohybu? Z mého pohledu *nedošlo k dostatečnému oddělení vnitřní a vnější hranice self při separačně-individuačním procesu* a k uvíznutí "symptomu v meziprostoru", stejně jako u psychosomatických symptomů. Neustálá potřeba kontejnovat rodičovské aspekty (ať už u obětí či viníků) neumožnila dostatečnou separaci, ale ani *ukončení hranic vlastního self – tj. přetrvává těsná vazba, mísí se minulá a současná generace, pokřivuje se čas a časová hranice, hranice Já* jsou propustnější.

Často jsou *nejasnosti, co je uvnitř a co venku, pokřivuje se osobní prostor, časování, selfregulace.*

(Introjekty nelze ani pozřít ani vyvrhnout, jak by řekli psychoanalytici.) Taneční terapie má jednoznačně výhodné a neutrální prostředky, jak s takovými pokřiveními pracovat bezpečným způsobem. Tyto okamžiky v terapiích se podobají chirurgické preparaci nádoru (cizího ve vlastním), kdy si pomocí jemné pohybové diskriminace klient za pomoci terapeuta odděluje, co je moje, co je předchozích generací a jak žít s fantomovou bolestí po této amputaci.

Bohleber také píše o *vhodnosti práce "tady a teď"*, která umožňuje přerušení traumatického spojení s realitou rodičovské generace, a v přenosově protipřenosové situaci reinscenovat a do symbolu přeložit, převyprávět nezpracovanou skutečnost.

(V pohybové práci to vídám i u jiných transgeneračních traumat – např. nezpracované hromadné znásilnění matky jedné mé klientky, a následně její vlastní zneužívání otcem, odehrávající smlčený příběh matky, se teprve oddělením toho, co je matky a co je její, posunulo k možnosti konstruovat její vlastní historii Já, odděleně od matčina příběhu.) Ale objevují se i jiné příběhy – např. obraz lodi plné rodinných příslušníků, ke kterým se nelze hlásit, a to zejména při práci s osobním prostorem.

Bohleber také varuje před pouhým "tady a teď" zpracováním: "Popíral by se tím historicky vzniklý subjekt..., na historickou příčinu by se zapomnělo a vzrostla by historická nevědomost." Z vlastní zkušenosti v tomto aktuálním období své práce vidím nutnost pracovat s historickým kontextem, klientům se výrazně ulevuje a zvyrazňuje to jejich prostor pro reflexi a zpracování i umožňuje větší míru vědomí vlastní komplikované historie, která je klientovi i terapeutovi společná.

Jiný psychoanalytik, R. D. Hinshelwood ve svém pojednání o identitě píše: "... identita člověka, jeho vlastní pocit, kým je, pochází z procesů velmi primitivních..., zůstává pod neustálým tlakem mezilidských procesů, které zahrnují projekci a introjekci mezi osobami. Toto se děje při setkáních mezi obyčejnými lidmi..."

"Projekce doslova znamená oddělení částí mysli pacienta či analytika, jejich zkušeností i mentálních funkcí. Mohou se pohybovat z mysli jednoho subjektu do mysli druhého. Mohou se úporně udržovat, navzdory realitě druhé osoby." (M. Kleino-

vá: projektivní identifikace.) "Osoba, která projekci přijímá, se navíc může radikálně měnit. Její vnitřní stav a sebepojetí se pod vlivem projekce proměňují. Příjemce projekce jedná přesně jako v předchozích příkladech, kdy dochází k internalizaci něčeho překážejícího" (viz obecně známé příběhy obětí domácího násilí).

Musím říci, že mě vlastně zaujal popis *oddělené části mysli*. Co je to v logice pohybové terapie? V logice analýzy pohybu? V logice pohybově-psychického procesu? Víme o tom, známe to, pracujeme s tím, ale kde se to nachází a jak se to děje? Jak to vypadá? Čím projekci popisujeme?

Z mé praxe jde nejčastěji o zbytky nestrukturované "free flow", tedy volné, nesvázané energie, či jistě druhy úsilí, které vypadají jako součást jednotlivce, ale v momentě překročení hranice "body" já, se vyjevuje jejich oddělená charakteristika. Zde se již "pohybuje z mysli jednoho do mysli druhého". Když hovořím o nevědomých toulavých introjektech posttotalitního charakteru, jež mohou v terapii žít vlastním životem, jedná se o takovéto kvality. Jedná se o jistý druh kvality úsilí, jehož oddělený charakter je viditelný pečlivým pozorováním pohybových parametrů jednotlivce. I pohybovému terapeutovi může být tento jev zjevný až po opakovaném somatickém zážitku se sebou, který si postupně zvědomí. Hůře se bude takový jev identifikovat ve verbálním settingu, kdy pozornost terapeuta je vědomě a prioritně upřena k jiné oblasti dorozumívání. Tady je myslím velmi zajímavý prostor pro další pohybově-analytické zkoumání.

Pojem "identifikace" použil Freud v díle *Truchlení a melanholie* (Freud 1917), aby popsal velmi podivný proces. Měl na mysli, že v určitých situacích se vnější objekt může stát objektem uvnitř ega, a to, jak pravil, se stává tehdy, kdy řádný proces truchlení selže. Milovaný objekt se stane částí osiřelé osoby. Abraham (1924) popsal, jak mu zbělely vlasy po smrti otce a přičetl to identifikaci se zemřelým otcem. Umístil tyto impulzy orální, kanibalismus, a pojmenoval jej introjekce, což byl termín uvedený předtím Ferenczim.

Toto se děje i v posttotalitním vývoji. Příliš těsná vazba na předchozí generaci, kontejnující nezpracovatelné traumatické obsahy této generace, bránící dokonání separačně-individuační-

mu zraní, vedou ke ztrátě vlastního příběhu, nebo alespoň jeho části, – a nedojde k dokonanému truchlení (rozuměj oddělení) od předchozí generace, a historie se stává součástí identity generace nové. Toto jsou vnitřní mechanismy udržení posttotalitního příběhu v životech našich klientů.

K nim přistupují i vnější mechanismy, které toto posttotalitní dědictví stvrzují a podporují – a tím jsou různá uspořádání vnějšího prostoru. Tak jako vnější a vnitřní vrstva já, která se postupně vývojem spojuje do jedné hranice, tak i tyto dva aspekty budou postupně splývat a mizet a vytvářet nové bezpečí v některé z dalších generací. Obě dvě cesty práce jsou nesmírně důležité, a nekombinují-li se, terapie nenaplní zcela své možnosti.

### **Literatura:**

Hinshelwood, R. D. (1999). Totožnost a některé její psychoanalytické důsledky. *Revue psychoanalytické psychoterapie* 1(1).

Bohleber, W. (1999). Vliv národního socialismu (NS) na formování identity dalších generací v Německu. *Revue psychoanalytické psychoterapie* 1(1).



# Moving Together: an Ongoing Study of Dance/Movement Therapy for Teens and Adults with Autism

*Elizabeth Manders*

Drexel University, USA and University of Heidelberg, Germany

Department of Creative Arts Therapies, Drexel University, 3 Parkway Building, 1601 Cherry Street, 7th Floor MS 7905, Philadelphia, PA 19102, USA

Contact: ejm94@drexel.edu

*Marcia Polansky*

Dept. Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Drexel University, 5th floor, Nesbitt Hall, 3215 Market St., Philadelphia PA 19104, USA

Contact: marciapolansky@drexel.edu

## Abstract

*Individuals with autism spectrum disorders (ASD) have difficulties with nonverbal aspects of social interactions even if they learn specific social skills. The movement-based approach of dance/movement therapy (DMT) attempts to address some of these nonverbal challenges. This article will describe the design and discuss the design decisions of an ongoing mixed methods secondary video analysis of synchrony and interaction quality in teens and adults with ASD. The study will track changes to the ratings of movement synchrony and interaction quality in six participants over 10 weeks of DMT and explore the qualities of the individuals' movement in the interaction.*

## Keywords

Autism spectrum disorders, dance/movement therapy, mixed methods research

Individuals with autism spectrum disorders (ASD), including autism and Asperger's syndrome, have difficulty with reciprocal social interactions that create challenges in everyday life (American Psychiatric Association, 2013). While individuals with ASD often desire friendships, they struggle with aspects of socialization, leaving many with few friends and feeling lonely, anxious, or depressed (Mazurek, 2014). Co-occurring sensory integration difficulties can make it difficult for many individuals with ASD to

focus on socially important aspects of the environment, including social cues (Watson et al., 2011). Differences in motor development may affect social learning if children experience the world differently through their atypical movement patterns (Bhat, Landa, & Galloway, 2011). Those higher-functioning individuals who learn social skills continue to struggle socially as something in the timing, affect, or quality of their nonverbal actions seems unusual to others, although the exact nature of these differences is not well known (Rogers & Williams, 2006). As these differences are in the nonverbal realm, the movement-based approach of dance/movement therapy (DMT) may be appropriate.

While dance/movement therapists have worked clinically with individuals with ASD since the 1960s, there is little research (Devereaux, 2012; Merna, 2010). DMT would benefit from further empirical evidence, yet many dance/movement therapists avoid conducting research (Meekums, 2010). This article will present the design of an in-progress study on DMT for teens and adults with ASD and use it to discuss considerations that go into designing research on DMT.

## **Social interaction and ASD**

Most research on socialization in ASD has focused on the frequency with which individuals perform a social behavior rather than the qualities of the action. Although this has led to few quantitative results, many researchers have noted an obvious but unspecified difference in the quality of the interaction (Rogers & Williams, 2006). Rather than frequency differences, a few studies found differences related to the meaning of actions dependent on how and when the behavior was performed (Hobson, 2010; Hobson & Hobson, 2008). Garcia-Perez, Lee, and Hobson (2007) found that adolescents with ASD scored lower on assessments of Affective Engagement and Flow of the Interaction, although the only difference in specific behaviors was that they nodded their heads less often to communicate encouragement.

Other studies have found differences in the timing of individuals with ASD, including limited synchrony of movements within the individual's body and with another person (Condon, 1968; Delaherche et al., 2013; Kinsbourne & Helt, 2011; Marsh et al., 2013). This is important to social interaction, as interactional

synchrony is associated with rapport, positive feelings about the other person, and connection between people (Fraenkel, 1983; Ramseyer & Tschacher, 2011). De Marchena and Eigsti (2010) found that adolescents with ASD had a longer delay between their speech and gestures, which was correlated with less engaging and harder-to-follow stories. Using video analysis, several studies found differences in interactional synchrony in children with ASD and also changes in the timing or style of reactions by adults when interacting with a child with ASD (Delaherche et al., 2013; Saint-Georges et al., 2011; Trevarthen & Daniel, 2005). A couple of small studies found that children with ASD had more overall movement synchrony after more sessions of DMT (Guerara, 1989) and were in different forms of synchrony with the therapist than the control children (Woodring, 1987).

### **Dance/movement therapy and autism spectrum disorders**

Dance/movement therapists address relationship skills through movement and support individuals with ASD in increasing their range of expressive movements, awareness of their body, and emotional awareness (Devereaux, 2012; Merna, 2010). Some therapists use mirroring activities with individuals with ASD to provide structured opportunities for the individual to practice coordinating with another person through leading and following movements (Behrends, Müller, & Dziobek, 2012; Koch, Mehl, Sobanski, Sieber, & Fuchs, 2014). Participants in a pilot study for the parent study of this secondary analysis showed some improvements in self-reported body awareness, self-other awareness, and social skills, and a decrease in tension after DMT sessions that included weekly mirroring activities (Koch et al., 2014).

Dance/movement therapists observe and assess the client's movements using tools such as Laban Movement Analysis (LMA) and the Kestenberg Movement Profile (KMP) to better understand the client's engagement with the environment (Kestenberg Amighi, Loman, Lewis, & Sossin, 1999). The current study will use these tools to describe movement in interactions. It will especially focus on the Effort elements, which describe the quality of movements in relation to space, weight, time, and flow (Bartenieff & Lewis, 1980), as these are observed less frequently in autism (Woodring, 1987) and are theorized to reflect the mover's internal attitudes toward the environment (Bartenieff & Lewis, 1980).



## The study

The current study is an embedded mixed methods secondary analysis of video recordings of six participants and their partners in movement-based interactions. It will track changes in movement synchrony and the quality of interaction over 10 weeks of DMT. It will explore how differences in synchrony or other features of the movement may be related to the quality of the interactions in teens and adults with ASD. Quantitative ratings of interaction quality and movement synchrony will be graphed to observe change over time using the format of a multiple single subject design (SSD). Raters for these scales will also describe interactions using either everyday language or KMP and LMA terms to describe the movement. Thematic analysis of these qualitative descriptions will give a more nuanced understanding of the features of movement in more and less successful interactions. Figure 1 shows the structure of the embedded design of this study in visual form.

Design of study: Secondary analysis using embedded mixed methods within the framework of a Single Subject Design

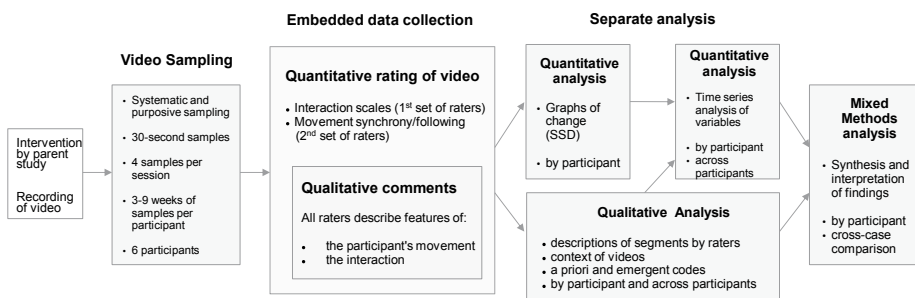


Figure 1: Design of study

## Research questions

Question 1: (quantitative) Do levels of synchrony, following, or interaction quality increase over 10 weeks of DMT? It is hypothesized that 1a) synchrony and interaction quality will increase over 10 weeks of DMT and 1b) the use of following will change over the 10 weeks.

Question 2: (quantitative) Does the level of synchrony or following in movement correlate with the quality of interaction? It is hypothesized that 2a) the use of synchrony will correlate with

affective engagement and the flow of the interaction, 2b) the use of effort synchrony will correlate with affective engagement, and 2c) the use of following will vary with affective engagement and the flow of the interaction.

Question 3: (qualitative) What other movement features are evident in the interaction in partnered movement activities?

Question 4: (mixed methods) Do the qualitative findings show similar patterns, explain, or challenge the patterns found in the quantitative ratings over the 10 weeks of DMT?

## **Method**

### ***Sample***

The sample for this study consists of video recordings of participants in the parent study. The first author selected the six participants of the parent study with the most video available. For each selected “participant of interest,” video recordings of between 3-9 sessions were available. Four 30-second-long video segments were taken from every session. The six participants of interest were 4 males and 2 females ranging in age from 14–42 years old. The participants all had an independent diagnosis of autism or Asperger’s syndrome and an IQ of >70 to meet the inclusion criteria of the parent study. The partners for the movement activities varied each week and consisted of research assistants or other participants with autism spectrum disorders.

### ***Intervention by parent study***

The DMT groups for individuals with ASD were conducted as part of a partially randomized controlled trial of DMT under the Towards an Embodied Science of InterSubjectivity (TESIS) project (TESIS, 2011). Participants in the parent study were assigned to wait-list control or DMT condition. For the current video analysis, participants were selected from a few different intervention groups. These groups were run by different therapists at two sites in southwest Germany.

The parent study followed a structured treatment manual using the same structure each week for ten weeks. This structure included: a) warm-up, b) dyadic mirroring of movement, c) open-ended dance with the same partner, d) group mirroring of a participant’s movement, and e) a closing circle with verbal or movement-based

reflection and a written questionnaire (Koch et al., 2014). This secondary analysis used video from part b, dyadic mirroring, in which each participant in a pair took it in turn to lead movements for the other to imitate and part c, the open-ended dance. For this last dance the dyad was instructed to “move as you want, but make sure you keep in contact with your partner.”

### **Video selection**

Video segments were systematically sampled from the middle of each of the movement activities: leading mirroring, following mirroring, and open-ended dance. A fourth video segment was purposively sampled to capture interactions between the partners. For the purposive sampling, the researcher watched all the video of the partnered activities, noted when any of a list of “interactive behaviors” occurred, and selected the segments with the most co-occurring interactive behaviors lasting for the longest time. More than one purposive sample was selected when there were several longer interactions in a session that were different from other interactions by this participant. Systematic and purposive sampling together resulted in a total of 13 to 34 video segments per participant and an overall total of 133 video segments.

### **Instruments**

Two sets of raters were trained in the instruments for this study. One set of raters completed the interaction quality and distraction scales. A second set of raters, DMT students with prior training in movement observation, completed the synchrony scales. All raters were blind to the session number of the video segments.

### **Interaction Quality**

Interaction quality was measured using the Affective Engagement and Flow of the Interaction scales (Garcia-Perez et al., 2007). Each of these scales consists of a single 5-point scale with a rating guide describing possible characteristics of interactions at each of the different levels. The Affective Engagement scale goes from *no emotional connection* to *strong emotional connection* and the Flow of Interaction scale goes from a *minimal degree of mutual exchange* up to *interaction proceeds at a relaxed and steady pace* (Garcia-Perez et al., 2007, pp. 1314-1315).

### ***Distraction and sensory seeking movements***

Given the high level of sensory integration difficulties in individuals with ASD, it was necessary to consider if the participants were distracted from attending to their partner. The raters used turning the head to look away, interacting with other people/objects, and other nonverbal cues of shifting attention away from the partner to identify distraction. The distraction of the participant was rated as: 0) not distracted, 1) occasionally distracted, 2) distracted, and U) unclear or may be internally distracted. Repetitive and sensory seeking movements were rated as: 0) not present, 1) occasionally present, 2) present, and U) unclear. If they were present, the raters described the repetitive movement.

### ***Movement synchrony***

Multiple forms of synchrony and following of movements were measured using a scale adapted from the Fraenkel-Franks Index of Shared Behaviors (FFISB) (Fraenkel, 1983) and other studies of synchrony in DMT (Guerra, 1989; Woodring, 1987). Each form of synchrony and following was rated on the basis of the percentage of the time that the participants were engaged in that form of synchrony. This was divided into five categories: 0) does not occur, 1) 1-25% of the time, 2) 26-50% of the time, 3) 51-75% of the time, and 4) 76-100% of the time. The forms of synchrony and following of movements rated were: 1) *rhythmic synchrony*, 2) *following*, 3) *exact spatial synchrony and following*, 4) *approximate spatial synchrony and following*, and 5) *effort synchrony and following*. An additional form of synchrony, counter-spatial synchrony, was abandoned in the early stages of the rating as a result of low inter-rater agreement and a limited theoretical basis.

Rhythmic synchrony captures the coordination of timing between the partners, including movements of like or unlike body parts at the same rate (Fraenkel, 1983). Following is defined as the second person completing the same or nearly the same movements with a slight delay. Exact spatial synchrony is defined as the same body parts moving in the same direction, with the same starting and ending points, and taking the same amount of time (Fraenkel, 1983). Approximate spatial synchrony includes movements that

are similar but use different body parts, and movements that appear to fail to match the leader's movements as a result of a lack of motor skill. Effort synchrony and following describes the use of the same Effort qualities in any part of the body.

### **Qualitative data**

Qualitative data on each video segment were collected in the form of written descriptions of the video by each rater. The raters of the interaction quality scales also briefly described the movement and interaction, both in general and in relation to other segments of the participant. The raters trained in movement observation described the participants' use of their bodies and the qualities of the movement using LMA and KMP terms.

## **Data analysis**

### **Quantitative Analysis**

As the primary design of this study is a multiple SSD, the researcher will first visually inspect the graphs of the ratings for each participant individually. The researcher will look for trends across the 10 weeks for each of the variables and participants separately and then compare graphs across individuals to look for patterns across individuals. The graphs will then be inspected for possible relationships between the variables. The potential relationships between variables observed in the graphs will be used to inform decisions about further statistical time series analysis of the quantitative data. Given the exploratory nature of this study, with a small number of subjects and a relatively large number of variables, both theoretical concepts and findings from the graphs will be used to guide the decisions about which variables to test for correlations using time series analysis. Time series analysis was selected as the same participants are used with unequal amounts of time between the measures.

### **Qualitative Analysis**

Qualitative data will be analyzed through a thematic analysis of the descriptions of the movement and interaction. These will be coded for a priori codes selected on the basis of the concepts described by the quantitative scales and movement terms se-

lected for theoretical relevance. The researcher will create additional codes for themes that arise from immersion in the data. Codes will be organized using the MAXQDA data analysis software, with each participant entered as a separate case to facilitate analysis first by participant and later across the participants. The codes will be analyzed for frequency, change over time, and patterns of co-occurring themes. The researcher's notes on the interactive behaviors in the entire video will give context to the video segments. The first author will be the primary coder for this data. A second coder will be engaged to perform a data audit on a subset of the data.

### ***Mixed Methods Analysis***

The mixed methods analysis will involve comparison of the findings from the quantitative and qualitative analysis by participant and then across participants. When the data are being analyzed by participant, the main qualitative themes from each session will be placed next to the session on the graph of quantitative data for each participant. The researcher will also inspect the relationship between the qualitative descriptions and the quantitative measures at the level of each video segment and across participants when relevant. Combining the quantitative and qualitative data will help explain the process of change and relationship between the movement and interaction. If there are inconsistencies between the qualitative and quantitative data, the researcher will return to each form of data in search of possible explanations for the differences, such as limitations in each form of data.

### **Current status of study**

Three raters have completed ratings of the interaction quality and distraction, along with short descriptions of the movement and interaction in all of the segments. Three different raters, trained in movement observation, have completed ratings of movement synchrony and descriptions of the movement using KMP terms with one rater on all segments of each participant and a second rater for over 50% of the segments.

## Discussion

### *Design considerations and challenges*

With only a small existing research base, DMT can benefit from variety of exploratory studies in addition to larger randomized controlled trials that are more broadly accepted as higher levels of evidence (Meekums, 2010). Goodill and Cruz (2012) suggest that the smaller scale of an SSD is a cost-effective method for assessing novel questions in DMT, although the complexity of DMT as an intervention means that contextual data are needed to understand the differences observed across individuals. Mixed methods research can offer both the descriptive power of qualitative research and the scale and acceptance of quantitative methods (Creswell & Plano Clark, 2011). In designing this study, it was clear that additional qualitative data would be beneficial as studies of socialization in ASD have found that solely counting behaviors missed the qualitative differences in interactions. These considerations led to the researcher's decision to use a multiple SSD with an embedded qualitative component. This structure, however, resulted in many observations with small amounts of data for each segment rather than in-depth information on a few instances, as is more typical in qualitative research. Such deviations from the ideal data format for the research design can arise in mixed methods research when the methods have different requirements or the perspectives come into conflict (Creswell & Plano Clark, 2011). This study added purposive sampling for richer qualitative data as the partners did not always interact in the middle 30 seconds of the activities. This resulted in conflicts between the sampling procedures when the longest interaction overlapped with the systematically sampled middle 30 seconds. To resolve this conflict, the researcher chose to give preference to the systematic sampling of the primary SSD framework.

As a multiple SSD with a small sample size, this study has limited generalizability. The findings are specific to these individuals and any suggested trends and correlations apply only to high-functioning teens and adults in the context of movement-based interactions. The use of self-created scales for synchrony means that the psychometric properties are not known, although movement observation studies tend to have only moderate

inter-rater reliability, limiting the strength of these data. As a secondary video analysis, this study is further constrained by the materials available. The participants and the movement features that could be observed were limited by the available video. There was no period of baseline stabilization or alternation between baseline and control conditions, as recommended for the SSD design. Despite these limitations, the use of multiple participants from different groups will increase the likelihood that any patterns observed across individuals may be associated with the 10 weeks of DMT in the form offered by the parent study.

## **Conclusions**

This embedded mixed methods video analysis is offered as an example of a research design applicable to DMT. While there are limitations, it is an exploratory study of both the effectiveness of DMT and the qualities of movement in interactions by individuals with ASD in a setting where the movements are featured most prominently. Once the analysis is completed, the findings will be useful to guide further research and clinical applications of DMT with this population.

## **Acknowledgements**

This research was supported by grants from the Fulbright Commission, the Germanistic Society of America/Quadrille Ball, and the Marian Chace Foundation. The parent study was supported by the Marie-Curie Initial Training Network, "TESIS: Towards an Embodied Science of InterSubjectivity" (FP7-PEOPLE-2010-ITN, 264828).

The first author would like to thank the members of her dissertation committee, Dr. Sharon Goodill, Dr. Sabine Koch, and Dr. Ellen Giarelli, for their support and Prof. Thomas Fuchs for access to the data from the parent study.

Correspondence concerning this article should be addressed to Elizabeth Manders, Drexel University, Department of Creative Arts Therapies, 3 Parkway Building, 1601 Cherry Street, 7th Floor MS 7905, Philadelphia PA 19102, USA. E-mail: [ejm94@drexel.edu](mailto:ejm94@drexel.edu)



**References:**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bartenieff, I., & Lewis, D. (1980). *Body movement: coping with the environment*. New York, NY: Gordon and Breach.
- Behrends, A., Müller, S., & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in Psychotherapy*, 39(2), 107-116. doi: 10.1016/j.aip.2012.02.003
- Bhat, A.N., Landa, R.J., & Galloway, J.C. (2011). Current perspectives on motor functioning in infants, children, and adults with autism spectrum disorders. *Physical Therapy*, 91(7), 1116-1129. doi: 10.2522/ptj.20100294
- Condon, W.S. (1968). Linguistic-kinetic research and dance therapy. *American Dance Therapy Association combined proceedings 3rd and 4th annual conferences* (pp. 21-43). Baltimore, MD; American Dance Therapy Association.
- Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). [Kindle version]. Retrieved from <http://www.amazon.com>.
- Delaherche, E., Chetouani, M., Bigouret, F., Xavier, J., Plaza, M., & Cohen, D. (2013). Assessment of the communicative and coordination skills of children with autism spectrum disorders and typically developing children using social signal processing. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(6), 741-756. doi: 10.1016/j.rasd.2013.02.003
- Devereaux, C. (2012). Moving into relationships: Dance/movement therapy with children with autism. In L. Gallo-Lopez & L. C. Rubin (Eds.), *Play-based interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders* (pp. 333-351). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group; US.
- Fraenkel, D. (1983). The relationship of empathy in movement to synchrony, echoing, and empathy in verbal interactions. *American Journal of Dance Therapy*, 6(1), 31-48. doi: 10.1007/bf02579518

- Garcia-Perez, R.M., Lee, A., & Hobson, R.P. (2007). On intersubjective engagement in autism: A controlled study of nonverbal aspects of conversation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1310-1322. doi: 10.1007/s10803-006-0276-x
- Goodill, S.W., & Cruz, R.F. (2012). Single-subject designs in clinical dance/movement therapy research. In R. F. Cruz & C. F. Berrol (Eds.), *Dance/movement therapists in action: A working guide to research options* (2nd ed., pp. 102-118). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Guerra, A. (1989). *The relationship of dance therapy experience with synchrony and proximity in autistic children* (Unpublished master's thesis). Hunter College, New York, NY.
- Hobson, R.P. (2010). Explaining autism: Ten reasons to focus on the developing self. *Autism*, 14(5), 391-407. doi: 10.1177/1362361310364142
- Hobson, R.P., & Hobson, J.A. (2008). Dissociable aspects of imitation: A study in autism. *Journal of Experimental Child Psychology*, 101(3), 170-185. doi: 10.1016/j.jecp.2008.04.007
- Kestenberg Amighi, J., Loman, S., Lewis, P., & Sossin, K.M. (1999). *The meaning of movement: developmental and clinical perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Amsterdam, Netherlands: Gordon and Breach.
- Kinsbourne, M., & Helt, M. (2011). Entrainment, mimicry, and interpersonal synchrony. In D. Fein (Ed.), *The Neuropsychology of Autism*. New York, NY: Oxford University Press.
- Koch, S.C., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M., & Fuchs, T. (2014). Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism*. doi: 10.1177/1362361314522353
- Marsh, K.L., Isenhower, R.W., Richardson, M.J., Helt, M., Verbalis, A.D., Schmidt, R.C., & Fein, D. (2013). Autism and social disconnection in interpersonal rocking. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7. doi: 10.3389/fnint.2013.00004
- Mazurek, M.O. (2014). Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 223-232. doi: 10.1177/1362361312474121

- Meekums, B. (2010). Moving towards evidence for dance movement therapy: Robin Hood in dialogue with the King. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 35-41. doi: 10.1016/j.aip.2009.10.001
- Merna, M. (2010). *Compiling the evidence for dance/movement therapy with children with autism spectrum disorders: a content analysis*. (Unpublished master's thesis). Drexel University, Philadelphia.
- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 284-295. doi: 10.1037/a0023419
- Rogers, S.J., & Williams, J.H.G. (2006). Imitation in autism: Findings and controversies. In S. Rogers & J.H.G. Williams (Eds.), *Imitation and the social mind: Autism and typical development* (pp. 277-309). New York, NY: Guilford Press.
- Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Chetouani, M., Cassel, R.S., Laznik, M.-C., Apicella, F., . . . Cohen, D. (2011). Do parents recognize autistic deviant behavior long before diagnosis? Taking into account interaction using computational methods. *PLoS ONE*, 6(7). doi: 10.1371/journal.pone.0022393
- TESIS. (2011). About. Retrieved 5/26/2013, from <http://tesisnetwork.wordpress.com/>
- Trevarthen, C., & Daniel, S. (2005). Disorganized rhythm and synchrony: Early signs of autism and Rett syndrome. *Brain & Development*, 27(Suppl1), S25-S34. doi: 10.1016/j.braindev.2005.03.016
- Watson, L.R., Patten, E., Baranek, G.T., Poe, M., Boyd, B.A., Freuler, A., & Lorenzi, J. (2011). Differential associations between sensory response patterns and language, social, and communication measures in children with autism or other developmental disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(6), 1562-1576. doi: 10.1044/1092-4388%282011/10-0029%29
- Woodring, J. (1987). *Aspects of synchrony in the development of a therapeutic relationship with autistic children* (Unpublished master's thesis). Goucher College, Towson, MD.

## Představení autorů

### **Gabriela Coufalová**

Gabriela Coufalová je odborná asistentka Katedry hudební výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Oborové zaměření – dějiny hudby, hudební estetika, organologie, zobcová flétna a souborová hra. Koordinátorka programu Slyšet jinak.

### **Jaroslava Dosedlová**

Jaroslava Dosedlová působí v Psychologickém ústavu FF MU v Brně od r. 1997, kde přednáší sociální psychologii, aplikovanou sociální psychologii, transakční analýzu a vybrané psychoterapeutické směry (taneční a imaginativní). Ve výzkumu se zaměřuje na témata pozitivní psychologie (well-being), sociální kognice (optimismus/pesimismus) a psychologie zdraví. Taneční terapii studovala v průběhu dvou zahraničních studijních stáží na univerzitě René Descartes v Paříži (u F.Schott-Billmann, L. Sheleen a E. Lecourt). Vzdělání si doplňovala i po návratu do ČR a rozšiřovala ho i směrem k dalším somaticky a systémově orientovaným terapeutickým směrům.

### **Svatava Drlíčková**

Svatava Drlíčková vystudovala vychovatelství na PdF MU v Brně a speciální pedagogiku pro výchovné pracovníky na PdF UP v Olomouci. Ve své praxi se specializuje na arteterapii a muzikoterapii. Je autorkou a spoluautorkou mnoha odborných textů a studijních materiálů s tematikou muzikoterapie pro různé cílové skupiny (např. Celostní muzikoterapie v institucionální výchově 2012, spolu s L. Holzerem). Do dnešního dne vydala sedm hudebních nahrávek (mj. Gendos solo, 2010, Gendos Tuva, 2012). Je propagátorkou hrdelního zpěvu v ČR. Svatava Drlíčková je profesní členka a místopředsedkyně CZMTA.

**Veronika Faltusová (Stráníková)**

Veronika Faltusová je speciální pedagožka, muzikoterapeutka, členka Muzikoterapeutické asociace CZMTA. Od roku 1995 pracuje ve speciálním školství. Po mateřské dovolené se třemi dětmi si postupně doplnila vysokoškolské vzdělání studiem speciální pedagogiky a specializačním studiem celostní muzikoterapie 1 a 2. Ve své speciálněpedagogické praxi se zaměřuje na žáky s MR, Downovým syndromem, autismem, kombinovanými vadami aj. Od roku 2007 aplikuje na svém pracovišti ve speciální ZŠ, MŠ a PŠ metodu celostní muzikoterapie PaedDr. Lubomíra Holzera. Externě poskytuje muzikoterapii pro Charitu ČR, domovy pro osoby se zdravotním postižením a seniory, mateřská centra, MŠ, ZŠ a další. Věnuje se koncertní a lektorské činnosti. Dlouholetá speciálněpedagogická praxe a užívání metody celostní muzikoterapie předurčila její zaměření na aplikaci celostní muzikoterapie v základní škole speciální; u osob s postižením i u intaktní populace.

**Barbara Gawda**

Barbara Gawda získala doktorát z psychologie v roce 1998 na Univerzitě Marie Curie-Sklodowské na Fakultě pedagogiky a psychologie v polském Lublinu. Pracuje jako docentka na Institutu psychologie na této Univerzitě. Zajímá se o emoce a motivaci, osobnost, narativní analýzu a kognitivní psychologii. Vydala mnoho vědeckých článků a 6 knih. Příklady jejích článků: Gawda B. (2007). Neuroticism, extraversion and paralinguistic expression. *Psychological Reports*. 100, 3, 721–726. Gawda B. (2008). Gender differences in verbal expression of love schema. *Sex Roles: Journal of Research*. 58, 814–821. Gawda, B. (2010). Syntax of emotional narratives of persons diagnosed with antisocial personality. *Journal of Psycholinguistic Research*, 39 (4), 273–283. Barbara Gawda je členkou Mezinárodní společnosti pro studium individuálních rozdílů a Mezinárodní společnosti pro psychopatologii exprese a arteterapii.

**Maria Hodermarska**

Marie Hodermarska ve své práci využívá divadelní umění kreativním způsobem v aplikované psychologii v komunitních léčebných programech a v programech pro léčení závislostí pro

vyložené sociální skupiny. Přednáší a poskytuje konzultace na celonárodní úrovni na témata, jako jsou trauma, násilí, zneužívání návykových látek a dramaterapie, a to na různých univerzitách, v komunitních organizacích a zdravotnických zařízeních, mimo jiné v Mount Sinai School of Medicine, Yale University a Duke University, v Americké asociaci pro mentální retardaci a ve sdružení poskytovatelů zdravotní péče New York City Health and Hospitals Corporation. Přednášela také na Silver School of Social Work and Union Theological Seminary při Newyorské univerzitě. Je registrovaná terapeutka v oblasti kreativní arteterapie a registrovaná dramaterapeutka, aprobovaná poradkyně pro alkoholismus a zneužívání návykových látek a mezinárodně certifikovaná poradkyně v oblasti alkoholismu a závislosti na drogách. Zastává vedoucí funkce v Národní asociaci pro dramaterapii. Více než šestnáct let vyučuje dramaterapii na Steinhardtově fakultě Newyorské univerzity.

### **Petr Kolátor**

Petr Kolátor vystudoval II. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy (1993) a složil atestaci z pediatrie (1996). Od roku 1994 do roku 2001 pracoval na rehabilitačním oddělení nemocnice v Jablonci, v letech 1996–2001 jako zástupce primáře. V roce 1995 vystudoval akupunkturu a 1996 elektroakupunkturu podle Dr. Volla (IPVZ). V letech 1995–1997 vystudoval manuální medicínu (doc. Rychlíková–IPVZ). V letech 1995–1999 pracoval jako lékař na Středisku komplexní terapie v Jablonci nad Nisou, kde společně s akupunkturou využíval postupy psychoterapie podle Dr. Rogerse (výcvik 2002–2004). V následujících letech pokračuje ve výcviku a kurzech homeopatie, One Brain – Three in One Concept, Reiki, kraniosakrální terapie, AFT, Acupuncture-4mind, systémových a rodinných konstelací (od 2012), pokračuje v kurzech zaměřených na mužský leadership (2013) a ve vlastním zkušenostním výcviku. Od roku 2001 se věnuje klinickému výzkumu, od r. 2005 projektovému managementu a současně od r. 2006 pokračuje ambulantně v rehabilitační medicíně v kontextu funkční, regulační a psychosomatické medicíny – jak indikativní, tak terapeutické.

**Mariana Kováčová**

V roce 1990 dokončila magisterské studium na Pedagogické fakultě University Komenského v Bratislavě v oboru Vzdělávání lidí se speciálními potřebami. Po dokončení studií se rozhodla vybudovat specializované krizové centrum pro zneužívané a sexuálně zneužívané děti a pracovat v neziskové sféře. Přes 23 let pomáhá zneužívaným dětem a obětem domácího násilí. Spolupracuje s několika mezinárodně uznávanými organizacemi v České republice, Spojených státech a Velké Británii. Absolvovala několik certifikovaných výcvikových programů v oblasti sociálního poradenství, krizové intervence, mediace, managementu sociální práce, koučinku a arteterapie. Již 15 let působí jako vedoucí neziskové organizace Centrum Slniečko, n.o. se sídlem ve slovenské Nitře a jako prezidentka Asociace krizových center na Slovensku. V roce 2012 se stala externí doktorandkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Bratislavě, kde se zaměřuje na téma uměleckého vyjádření dětí, které prožily trauma – zneužívaných a sexuálně zneužívaných dětí.

**Marie Lhotová**

Marie Lhotová pracuje jako klinická psycholožka v privátní praxi v Praze. Vystudovala ateliér arteterapie na Jihočeské univerzitě a následně zde i několik let učila. Je lektorkou řady kurzů a workshopů se zaměřením na arteterapii, mimo jiné vyučuje arteterapii na Teologické fakultě JU. Je členka redakční rady časopisu Arteterapie a současná předsedkyně České arteterapeutické asociace (ČAA).

**Ivana Lištiaková**

Ivana Lištiaková je léčebná pedagogička. Pracuje vo výskumnom tíme dramatoterapeutov v projekte POST-UP II. na Pedagogickej fakulte Univerzity Palackého v Olomouci, v rámci ktorého absolvovala študijný pobyt na New York University. Pôsobí aj na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Venuje sa expresívnym terapiám, multisenzorickým prístupom, včasnej intervencii a téme duševného zdravia v rodine. Pracuje s deťmi, ktoré potrebujú podporu v učení sa a s deťmi s poruchou autistického spektra.

## Maria Luca

Maria je lektorkou psychoterapie a poradenské psychologie a vedoucí výzkumného centra Regent's Reflections Research Centre na londýnské Regent's University. Dříve mimo jiné zastávala pozici vedoucí Školy psychoterapie a poradenské psychologie. 12 let pracovala v britské Národní zdravotní službě. Je recenzentkou různých vydavatelství a recenzovaných časopisů. Mezi její současné výzkumné projekty patří výzkum prožité zkušenosti terapeutů při práci se sexuální touhou, erótem a láskou v terapii; hodnocení účinnosti terapie přijetí a odevzdání v jednotlivých případech; prožitá zkušenost přistěhovalců; práce s medicínsky nevysvětlitelnými symptomy. Dohlíží na výzkum studentů doktorského studia, které i učila. Mezi její publikace patří: Luca, M. (2014). *Sexual Attraction in Therapy. Clinical Perspectives on Moving Beyond the Taboo – A Guide for Training and Practice*. London: Wiley-Blackwell; Luca, M., and Filippopoulos, P. (2013). Motivational and Adaptation Experiences of Returnees and Migrants to Cyprus: A Grounded Theory Study with Counselling Psychology Application and Practice Implications in Europe. *European Journal of Counselling Psychology*, Vol 2 (2), 9–27; Luca, M. (2009). A Therapist's Portrait of a Clinical Encounter with a Somatizer. Chapter. In *Relational Centred Research for Psychotherapists: Exploring Meanings and Experience*. Editors: Linda Finlay and Ken Evans. London: Blackwells. Luca, M. (2004). Boundary Issues in Psychotherapy: from the literal to the figurative frame. In Maria Luca (editor), *The Therapeutic Frame in the Clinical Context – Integrative Perspectives*. London: Brunner-Routledge.

## Katarína Majzlanová

Katarína Majzlanová pôsobí na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Odborne sa venuje dramaterapii, dramatickej výchove, biblioterapii, liečebnej pedagogike pre pomáhajúce profesie či terapii hrou. Absolvovala postgraduálne štúdium psychodrámy v Budapešti, výcvik v oblasti psychodrámy a rogeriánskeho prístupu. V roku 2006 získala striebornú medailu za dlhoročnú prácu pri rozvoji vedy, výskumu a výučby na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave.



**Desa Markovic**

Desa Markovic pracuje v soukromé praxi již 25 let jako klinická pracovnice a poradkyně a vyučuje systémovou a psychosexuální terapii na několika institutech ve Spojeném království. Své prezentace uvedla na mnoha národních i mezinárodních konferencích, včetně konference Světové asociace pro sexuální zdraví, Evropské federace pro sexuologii a Společnosti pro integraci v psychoterapii. Publikovala různé články na téma integrace systémové a sexuální terapie v mezinárodních časopisech, jako je australský a novozélandský *Journal for Family Therapy and Sexual and Relational Therapy*. Přispěla jednou kapitolou do knihy o sexuální přitažlivosti v terapii, kterou redigoval Dr. Luca. Desa Markovic je v současnosti programovou ředitelkou Psychoterapeutického a poradenského programu na londýnské Regent's University.

**Alena Nohavová**

Alena Nohavová vystudovala obor učitelství psychologie a hudební výchovy pro střední školy na Pedagogické fakultě ZU v Plzni. Doktorský titul získala v oboru Pedagogická psychologie na téže univerzitě. Nadále se věnuje pedagogické činnosti a vede kurzy prevence protispolečenských jevů, výcvik manažerských dovedností, poznávací kurzy, team building. Specializuje se na sebepojetí učitele a psychologický přístup k expresi ve výchově.

**Martin D. Polínek**

Martin Dominik Polínek vystudoval učitelství pro II. stupeň ZŠ na PdF UP Olomouc, specializační studium „dramaterapeut – herní specialista“, rozšiřující studium „speciální pedagogika – etopedie“ a doktorské studium speciální pedagogiky, taktéž na PdF UP v Olomouci. V současné době dokončuje pětiletý výcvik v gestalt terapii. Působil jako vychovatel u jedinců s mentálním postižením, pracoval s dětmi s poruchami chování ve středisku výchovné péče. V současnosti působí jako odborný asistent Ústavu speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci jako učitel literárně-dramatického oboru ZUŠ Zlín a provozuje soukromou psychoterapeutickou praxi. Je spoluautorem několika publikací zabývajících se expresivními terapiemi (specializuje

se na teatroterapii). Je autorem několika divadelních her. Vede kurzy a semináře pro odborníky z pomáhajících profesí v rámci posilování jejich odborných a psychosociálních kompetencí. Je výcvikovým lektorem dobrovolníků v programu 5P.

### **Jan Slavík**

Jan Slavík absolvoval pedagogickou fakultu se specializací výtvarná výchova. Od roku 1981 pracuje jako učitel. Ve výzkumu se zaměřuje na transformaci obsahu ve výchově a v arteterapii.

### **Jaromír Synek**

Jaromír Synek působí jako odborný asistent na Katedře hudební výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci se zaměřením na didaktiku hudební výchovy. Je koordinátorem programu Slyšet jinak.

### **Radana Syrovátková**

Radana Syrovátková je psychoanalyticky zaměřená psycho-terapeutka, taneční a pohybová terapeutka, již léta pracuje s neverbalitou a neverbálními projevy v pohybu. Vyučuje studenty taneční terapie, superviduje a pracuje v privátní praxi v Praze. Pracuje s individuálními klienty i se skupinami na pomezí těla a duše (psychosomatické potíže, rané vývojové poruchy, posttraumatické stavy, poruchy plodnosti aj.). V posledních letech se zaměřuje na oblast posttotality na úrovni těla i terapie. (Laban v Bratislavě: Posttotalitní vliv na identitu – pohybovou identitu, 2012). Je spoluautorkou knihy Taneční a pohybová terapie, 2013. Radana Syrovátková je certifikovaná supervizorka ČIS.

### **Jaroslava Šicková-Fabricsi**

Jaroslava Šicková-Fabricsi študovala na Vysokej škole výtvarných umení, Pedagogickej fakulte UK v Bratislave a Karlovej univerzite v Prahe. V rámci svojej praxe absolvovala veľký počet zahraničných študijných a prednáškových stáží (Easter University – School for Social Changes vo Filadelfii, USA, Hahneman University vo Filadelfii, USA, Montclair State university v New Jersey, USA, Stony Brook School, Long Island, USA, High school Miyazaki, Japonsko, C.G.Jung Institut Soul,

Južná Kórea a další). V súčasnosti vyučuje na Katedre výtvarnej výchovy a tvorby na UK v Bratislave. Je predsedkyňou OZ Terra terapeutica a riaditeľkou Inštitútu pre vzdelávanie v arteterapii.

### **Albín Škoviera**

Albín Škoviera vyštudoval liečebnú pedagogiku na Filozofickej fakulte UK v Bratislave. 18 rokov pracoval ako liečebný pedagóg a vychovávateľ v špeciálnych výchovných zariadeniach, absolvoval psychodynamicky zameraný psychoterapeutický výcvik. Po roku 1989 bol viac ako 12 rokov riaditeľom Diagnostického centra (pre deti) v Bratislave. Od jesene roku 2002 prešiel na Pedagogickú fakultu UK, kde absolvoval doktorandské štúdium. Od roku 2009 je docentom pedagogiky. Má bohaté skúsenosti s inštitucionálnou aj náhradnou rodinnou výchovou, s vedením terapeutického komunity, individuálnou i skupinovú prácou s deťmi s poruchami správania i s rodičmi týchto detí (dodnes vedie pre týchto rodičov terapeutické skupiny). Je autorom viacerých monografií, medzi najznámejšie patria Dilemata náhradní výchovy (Portál, 2007) a Malá polepšovňa (pre rodičov) (Petrus, 1999).

### **Milan Valenta**

Milan Valenta je vedoucí oddělení expresivních terapií olomouckého Ústavu speciálněpedagogických studií, psychoped, dramaterapeut, malíř, bývalý režisér, dramatik a dramaturg akademického souboru Malého S divadla, autor tří desítek publikací – odborných monografií z oblasti speciální pedagogiky a dramaterapie, učebnic pro intaktní i mentálně postižené žáky, románů i knížek pro děti.

**Martina Friedlová  
a Martin Lečbych (eds.)**

**SPOLEČNÝ PROSTOR  
/ COMMON SPACE 2014**

Určeno pro odbornou veřejnost.

Výkonný redaktor doc. Mgr. Jiří Špička, Ph.D.  
Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová  
Jazyková redaktorka PhDr. Květoslava Musilová, Dr.  
Technická redakce PhDr. Jan Závodný Pospíšil, Ph.D.  
Návrh obálky Mgr. Renata Komendová

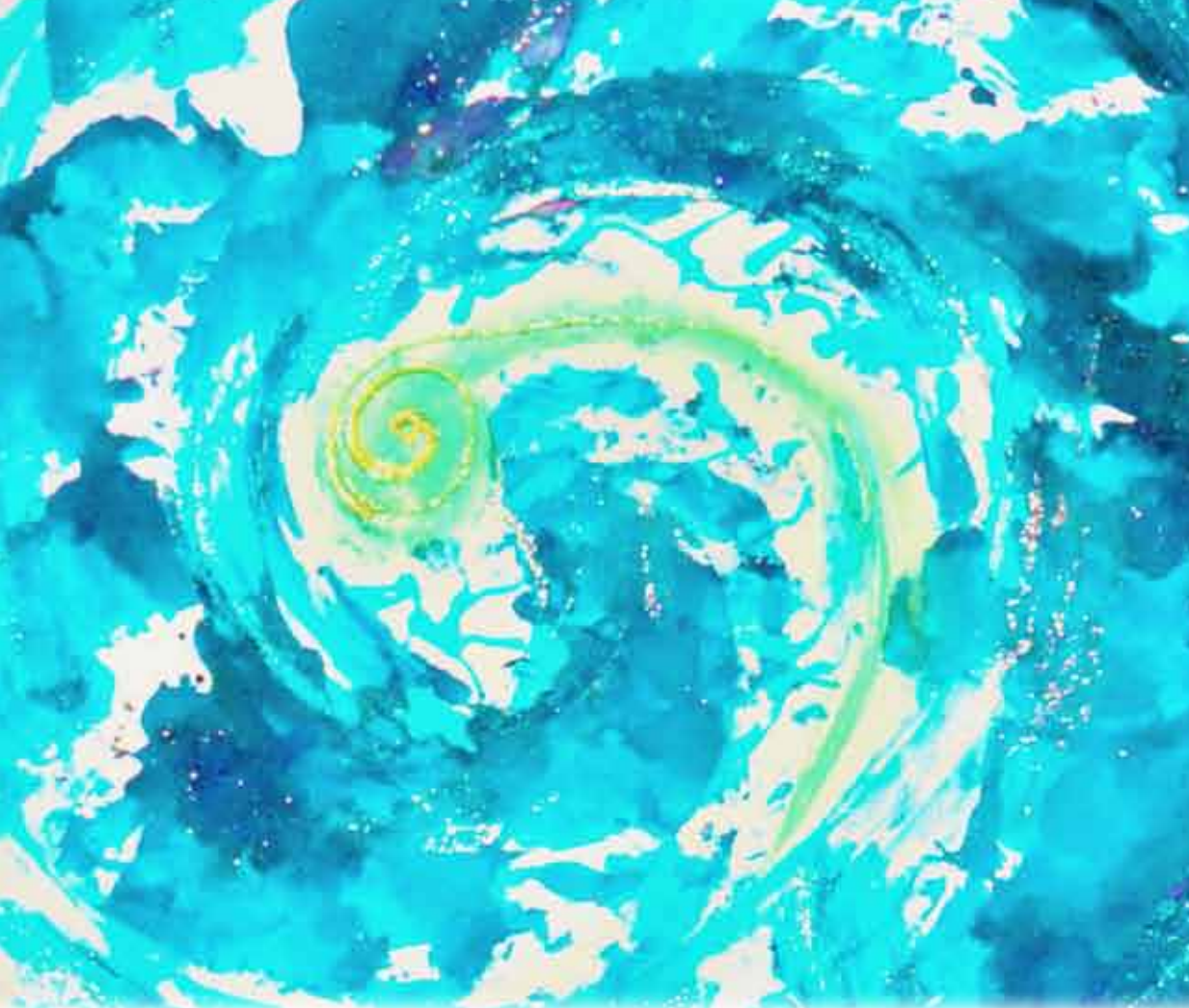
Vydala Univerzita Palackého v Olomouci  
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc  
[www.upol.cz/vup](http://www.upol.cz/vup)  
e-mail: [vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)

Tisk:  
Tiskservis  
Gen. Sochora 1764/22  
708 00 Ostrava-Poruba

Olomouc 2014  
1. vydání  
VUP 2015/0005

**ISBN 978-80-244-4416-1**

Neprodejná publikace



Katedra psychologie  
Filozofická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci  
<http://psych.upol.cz/>  
<http://www.spolecnyprostor.cz/>

ISBN 978-80-244-4416-1



KATEDRA  
PSYCHOLOGIE

